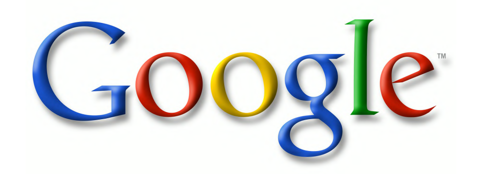
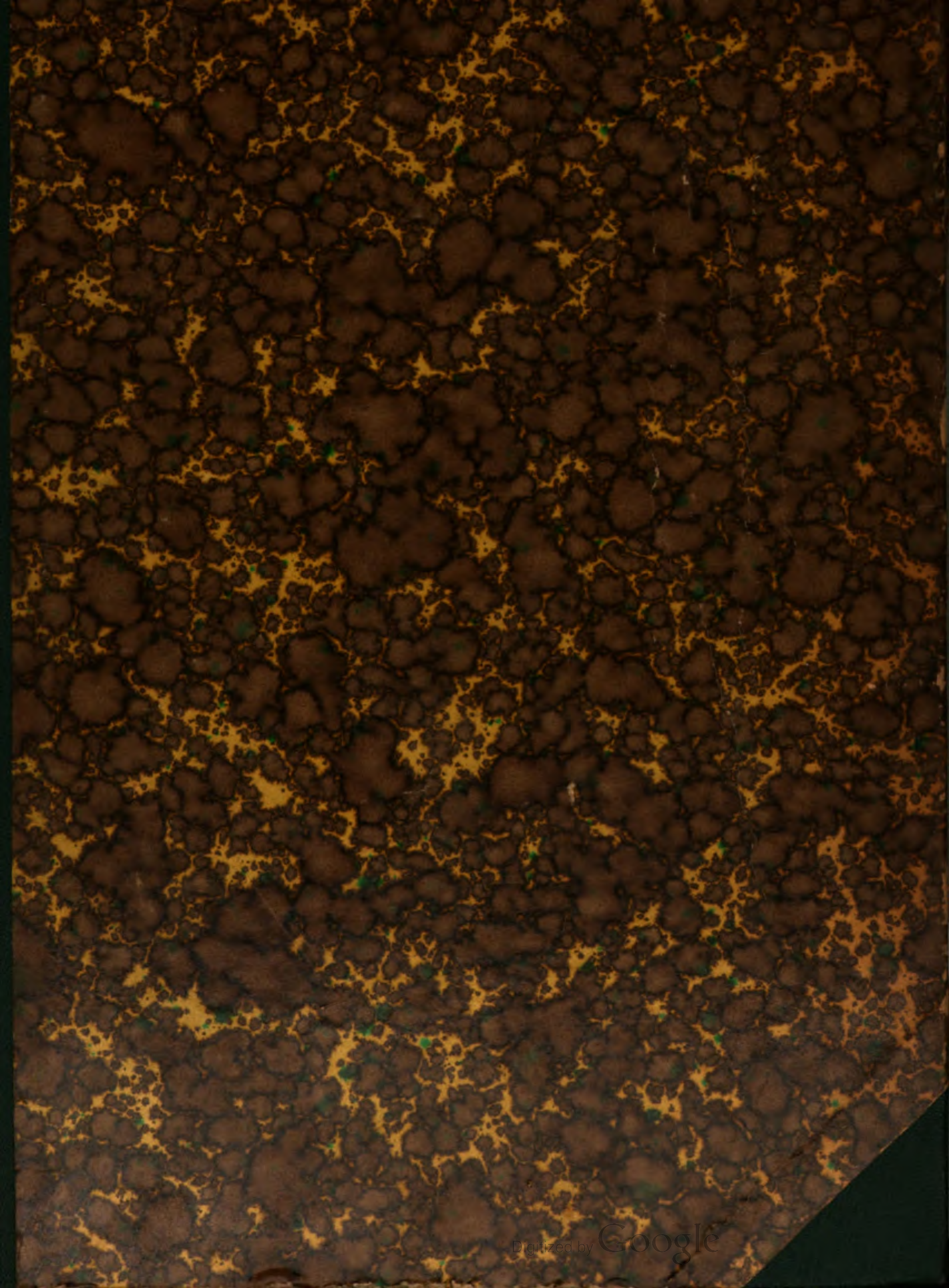
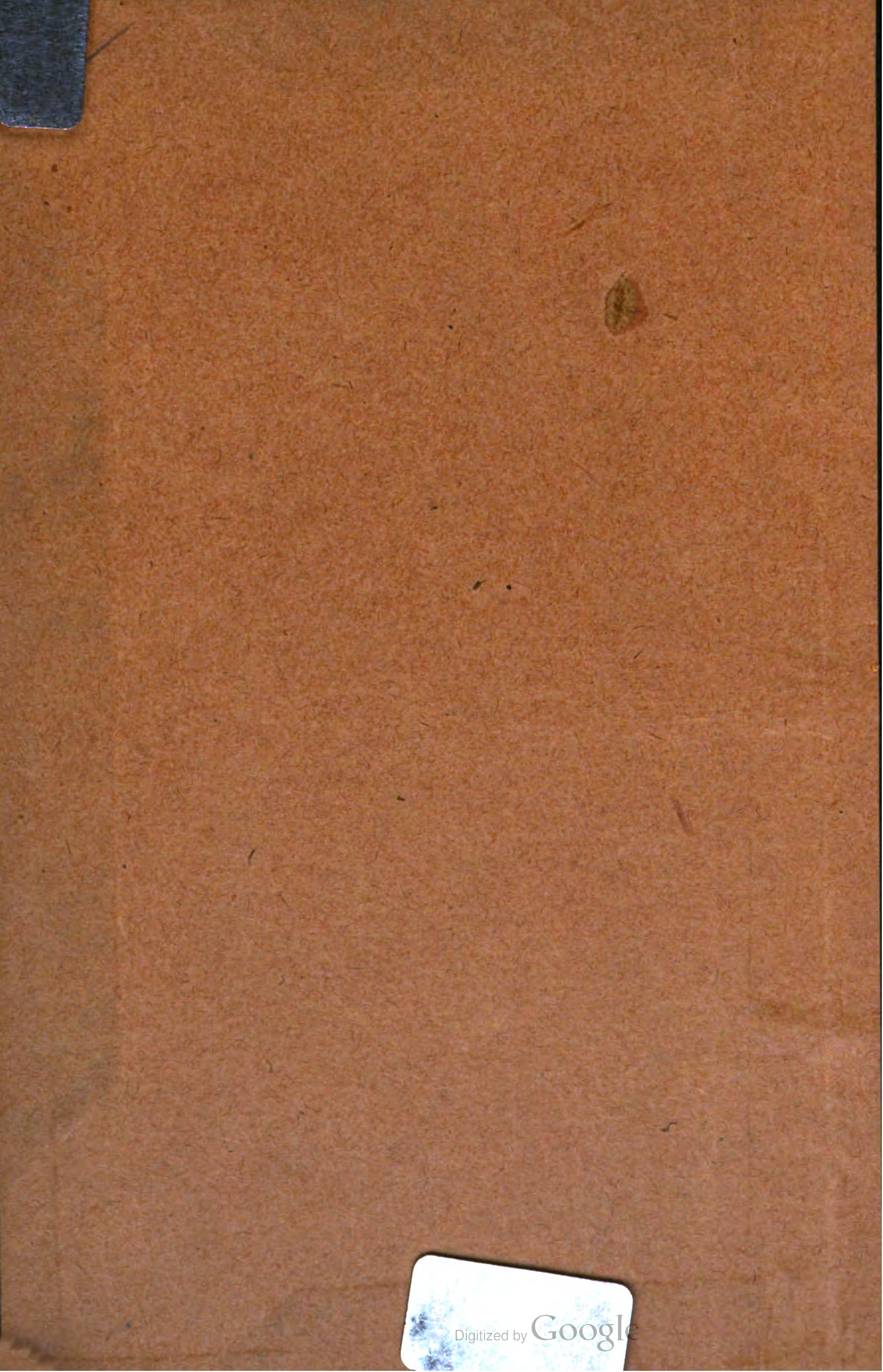
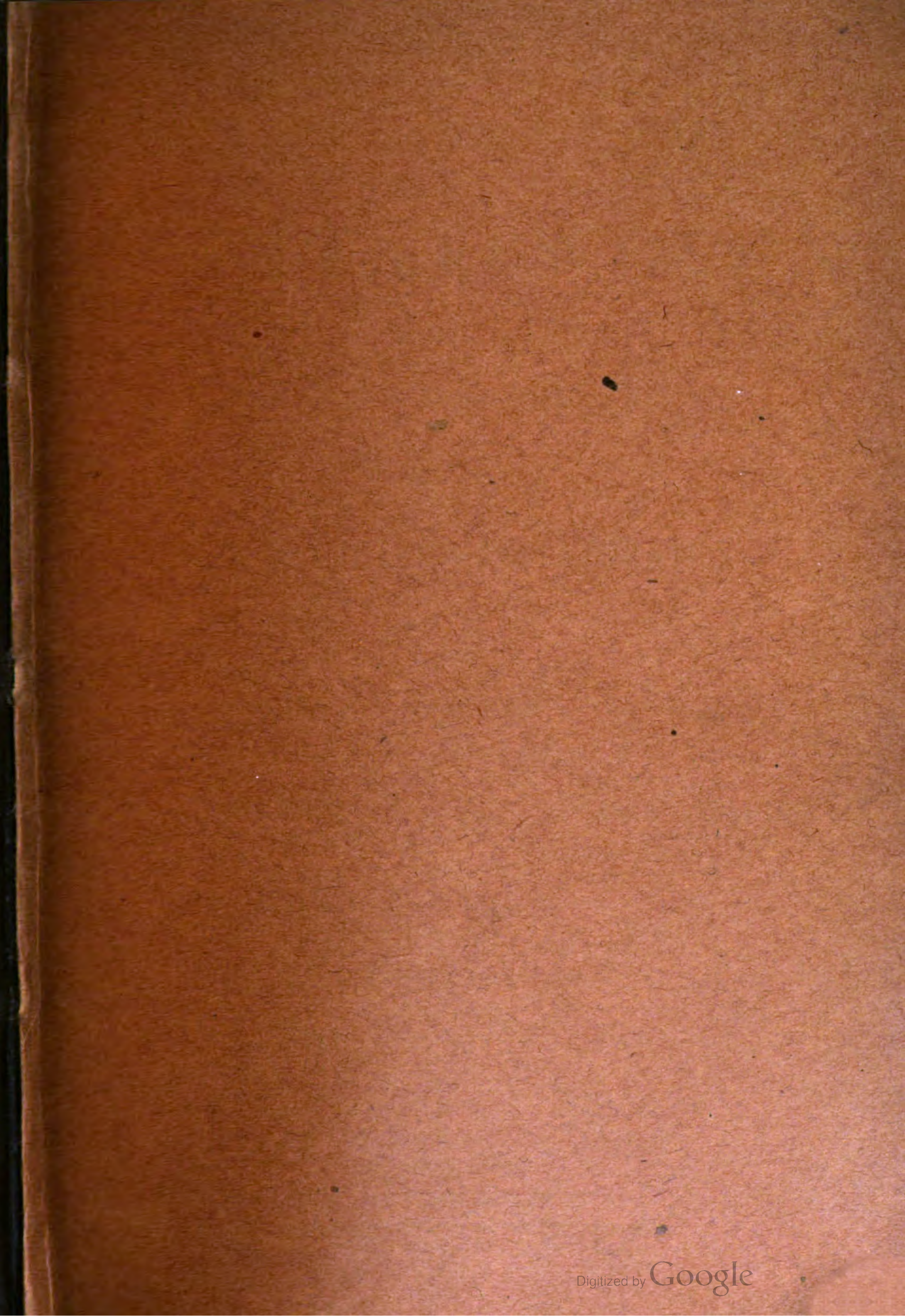
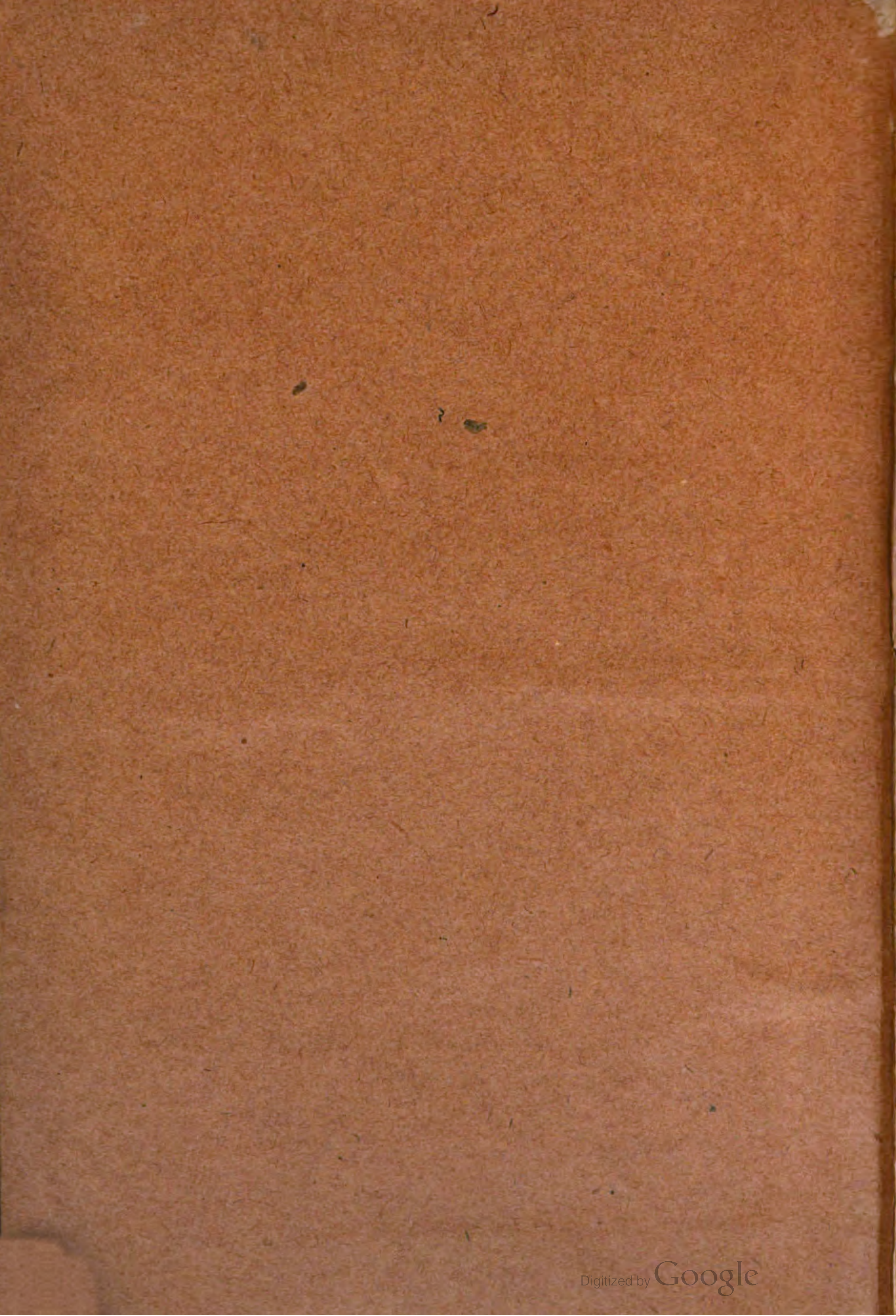





Digitized by Google





DAS ÖSTERREICHISCHE
SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

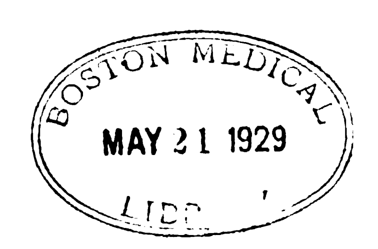
Dr. J. DAIMER
MINISTERIALRATH IM MINISTERIUM DES INNERN

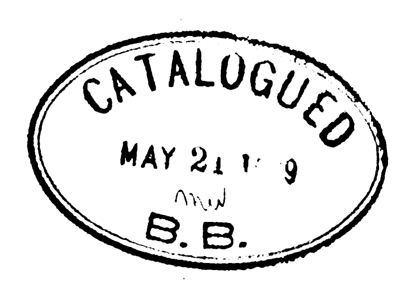
UND

Dr. F. STADLER
OBERBEZIRKSARZT

XIV. JAHRGANG. 1902.

WIEN 1902.
ALFRED HÖLDER,
K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER
I., ROTHENTHURMSTRASSE 13.





Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhaltsverzeichnis.

A.



B.



C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.



M.

N.

Q.

R.

S.

T.



U.

W.

Z.

Anhang.

Chronologisches Verzeichnis

der im XIV. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten des Blattes an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen etc. zu finden sind.)

A. Reichsgesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.

1888. Erlass des Ministeriums des Innern vom 30. April, Z. 6973, S. 285 (Anmerkung).

» » » Reichskriegsministerium vom 22. Mai, Abth. 14, Nr. 1197, S. 285 (Anmerkung).

1891. Erlass des Ministeriums des Innern vom 2. August, S. 13233, S. 260.

1901. » » Justizministeriums vom 14. September, Z. 17417, S. 312.

» » » Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 28. September, Z. 28365, S. 108.

» Gesetz vom 25. October, R. G. Bl. 1902 Nr. 26, S. 76.

» Erlass des Ministeriums des Innern vom 7. November, Z. 41134, S. 108.

» » » » » » » 9. » Z. 39343, S. 24.

» » » » » » » 12. » Z. 37383, S. 60.

» » » » » » » 20. » Z. 37191, S. 564.

» » » » » » » 27. » Z. 38078, S. 60.

» » » Justizministeriums vom 30. November, Z. 18560, S. 24.

» » » Ministeriums des Innern vom 4. December, Z. 45242, S. 24.

» Verordnung des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 7. December, R. G. Bl. Nr. 217, S. 6.

» Erlass des Ministeriums des Innern vom 11. December, Z. 16423, S. 15.

» » » » » » » 13. » Z. 38466, S. 7.

» » » » » » » 20. » Z. 47238, S. 6.

» » » » » » » 23. » Z. 45034, S. 7.

1902. Erlass des Handelsministeriums vom 8. Jänner, Z. 55 H. M., S. 36.

» » » Justizministeriums vom 16. Jänner, Z. 24064, S. 136.

» » » Ministeriums des Innern vom 19. Jänner, Z. 232, S. 108.

» » » » » » » 21. » Z. 2400, S. 42.

» » » » » » » 22. » Z. 48203 ex 1901, S. 120.

» » » » » » » 28. » Z. 3786, S. 105.

» Verordnung der Ministeriums des Innern, der Justiz, des Handels und des Ackerbaues vom 1. Februar, R. G. Bl. Nr. 27, S. 79.

» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. Februar, R. G. Bl. Nr. 31, S. 70.

» Erlass des Ministeriums des Innern vom 5. Februar, Z. 39709 ex 1901, S. 120.

» » » » für Cultus und Unterricht vom 8. Februar, Z. 3961, S. 148.

» » » » des Innern vom 15. Februar, Z. 4097, S. 150.

» » » » » » » 18. » Z. 3982, S. 106.

» » » » » » » 22. » Z. 6143, S. 105.

» » » » » » » 1. März, Z. 45145 ex 1901, S. 146.

» » » » » » » 10. » Z. 4794, S. 300.

» » » » für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 18. März, Z. 12683, S. 171.

B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden und der Landesausschüsse.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

1902. Circularerlass vom 18. April, Z. 5321, S. 251.
» » » 15. November, Z. 17738, S. 588.

Judicate.

Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes:
Vom 9. März 1898, Z. 1274, S. 260.
» 10. Juni 1899, Z. 3484, S. 420.
» 4. Jänner 1900, Z. 80, S. 493.
» 9. Februar 1901, Z. 1050, S. 197.
» 13. März » Z. 1923, S. 293.
» 24. April » Z. 7402 ex 1900, S. 308.
» 27. » » Z. 3317, S. 187.
» 13. Juni » Z. 4688, S. 21.
» 5. Juli » Z. 5296, S. 199.
» 13. » » Z. 5584, S. 43.
» 8. October » Z. 7470, S. 72.
» 8. » » Z. 6977, S. 32.
» 26. » » Z. 7928, S. 420.
» 4. November » Z. 339, S. 187.
» 6. » » Z. 7865, S. 135.
» 13. » » Z. 8351, S. 94.
» 13. » » Z. 8401, S. 116.
» 28. Jänner 1902, Z. 902, S. 340.
» 17. Februar » Z. 824, S. 341.
» 1. April » Z. 2695, S. 341.
» 16. Juni » Z. 5455, S. 585.
» 9. Juli » Z. 6271, S. 524.

Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes:
Vom 15. Jänner 1901, Z. 17562, S. 296.
» 23. Februar » Z. 16213, S. 295.
» 27. » » Z. 2271, S. 185.

Druckfehlerberichtigung.

Seite 330, 2. Spalte, 10. Zeile von unten lies statt niederösterreichischen Landesausschuss: oberösterreichischen Landesausschuss.
Seite 450 und 451 oben, siehe Berichtigung auf Seite 468 unten.
Seite 513, 8. Zeile von unten statt Formulare: Formeln.
Seite 513, 4. Zeile von unten statt statistischen: statischen.
Seite 587, 3. Zeile von oben statt Choleralocalitäten: Kellerlocalitäten.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern, und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Prānumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. | Wien, 2. Jänner 1902. | Nr. 1.

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XIV. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des **k. k.** Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich K 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Wien, im Jänner 1902.

Die Prüfung pharmaceutischer Erzeugnisse

durch die Fachcommission des Obersten Sanitätsrathes.

Nach den Bestimmungen der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40,*) dürfen jene pharmaceutischen Erzeugnisse, welche für den allgemeinen Verkehr bestimmt sind, d. h. solche, welche nicht blos im internen Handverkaufe einer einzelnen Apotheke, in welcher sie bereitet werden, sondern auch ausserhalb derselben oder in fremden Apotheken in Vertrieb gebracht werden sollen, erst dann in den Apothekenverkehr gebracht werden, wenn sie dem Ministerium des Innern vorgelegt, durch die hiezu bestimmte Fachcommission des Obersten Sanitätsrathes beurtheilt und mittelst ministerieller, binnen 3 Monaten zuzustellender Entscheidung zum bedingten oder unbedingten Verkehre freigegeben worden sind.

Die Fachcommission des Obersten Sanitätsrathes geht bei dieser Beurtheilung nach einem, vom Obersten Sanitätsrathe beschlossenen Regulativ vor, dessen Inhalt auch für die interessirten Kreise der pharmaceutischen Producenten von Wichtigkeit ist und hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht wird.

Allgemeine Bemerkungen.

1. Pharmaceutische Erzeugnisse des allgemeinen Apothekenverkehres können sein:

a) Dem Handverkaufe überlassene einfache Arzneimittel und pharmaceutische Präparate der bestehenden Pharmacopoea Austr. ed. VII. vom Jahre 1889.

b) Ebensolche Arzneimittel und Präparate der drei vorangegangenen Ausgaben (edit. IV., V., VI.) der Oesterreichischen Pharmacopöe mit Ausnahme derjenigen Präparate, deren Bereitungsvorschrift etwa in der edit. VII. eine Abänderung erfahren hat.

c) Zum Handverkaufe zugelassene nicht officinelle Arzneiartikel.

d) Einfache Mischungen der sub a), b) und c) angeführten, an die ärztliche Verschreibung nicht gebundenen Handverkaufsartikel.

e) Pharmaceutische Präparate, welche nach der Bereitungsvorschrift anderer giltiger europäischer Pharmacopöen hergestellt und nach Maassgabe der hierländischen Vorschriften an die ärztliche Verschreibung nicht gebunden sind.

Jedoch dürfen die angeführten in- und ausländischen pharmaceutischen Präparate unter keinem anderen als unter dem authentischen officinellen Namen, eventuell in richtiger Uebersetzung in den Verkehr gebracht werden;

f) Die in der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239,**) sub Punkt 2 angeführten, nach älteren ärztlichen Recepten als Handverkaufsartikel hergestellten, von altersher als Volksmittel gebräuchlichen Arzneizubereitungen, jedoch nur unter einer in Bezug auf Gehalt oder Wirkungsweise zutreffenden Bezeichnung, welche zu Missdeutungen oder Irreführungen keinen Anlass gibt, endlich

g) Pharmaceutische Specialitäten, d. h. als Arzneimittel anerkannte Stoffe (Balsame, Aether, Oele etc.) oder pharmaceutische Präparate (Extracte, Tincturen etc.), oder einfache Mischungen derselben in einer neuen, bezüglich der Anwendung zweckmässigeren oder dem Geruchs-, Gesichts- und Geschmacksinne zusagenderen Dispensationsform. (Capsulae gelatinosae, Dragées, Keratinirte Pillen, Suppositoria, Sapones, Gelatinae medicatae, Injectionsflüssigkeiten etc.).

2. Die sub b) bis g) genannten pharmaceutischen Erzeugnisse können von Apothekern unter Beobachtung der für den Verkehr mit Arzneimitteln über-

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.
**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.



haupt und für die sogenannten pharmaceutischen Specialitäten im Besonderen durch die Ministerialverordnungen vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, und 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40, festgestellten Bestimmungen in den allgemeinen Apothekenverkehr gebracht werden, wenn dieselben zuvor bei der politischen Behörde angemeldet wurden, und dem betreffenden Apotheker die officielle Verständigung zugegangen ist, dass sich das Ministerium des Innern zu einem Verbote nicht veranlasst gefunden habe.

Ausländische pharmaceutische Artikel dieser Art sind in gleicher Weise und zwar durch jenen österreichischen Apotheker, welcher dieselben in Depôt genommen hat, anzumelden.

3. Pharmaceutische Zubereitungen von statthaften Handverkaufsartikeln, welche lediglich im Eigenbetriebe einer Apotheke im Handverkaufe abgegeben werden, also nicht zum allgemeinen Vertriebe bestimmt sind, gehören nicht in die Kategorie jener pharmaceutischen Erzeugnisse, welche im Sinne der citirten Ministerialverordnung der Anmeldung und besonderen behördlichen Bewilligung bedürfen; das Verzeichnis und die Bereitungsvorschriften dieser Handverkaufsartikel müssen jedoch zur Einsicht des Amtsarztes, respective der revidirenden Commission in der Apotheke vorliegen. Illegale Handverkaufsartikel verfallen dem Verbote der überwachenden politischen Behörde.

Regulativ

für die Beurtheilung und Begutachtung der zur Anmeldung kommenden pharmaceutischen Specialitäten und sonstigen pharmaceutischen Erzeugnisse.

A. Specialitäten.

I. Formale Prüfung.

1. Bezeichnung (Name) der pharmaceutischen Specialität.

Die Bezeichnung muss sowohl dem Inhalte, als der Form nach der dem angemeldeten Artikel zugrunde liegenden Bereitungsvorschrift (II. 3.) entsprechend gewählt sein, respective den Haupt- oder den wichtigsten Bestandtheil derselben angeben.

Officinelle Namen dürfen für pharmaceutische Specialitäten nicht angewendet werden.

Phantasienamen, welche in Oesterreich Wortmarkenschutz geniessen, dürfen nur neben der vorgeschriebenen Bezeichnung und unter ausdrücklicher Hinweisung auf ihre Bedeutung als Wortmarke, angewendet werden.

2. Auf dem betreffenden Behältnisse (Schachtel, Glas, Flasche, Tiegel etc.) muss die für die Arzneiabgabe in Apotheken vorgeschriebene Signatur, enthaltend die Benennung (s. 1.), die Firma der betreffenden Apotheke, die Preisangabe und die einfache, jede eigentliche ärztliche Ordination ausschliessende Gebrauchsanweisung angebracht sein.

Hiebei ist auch die Art der Verpackung ins Auge zu fassen und auf etwa beigegebene gedruckte Atteste, Empfehlungen der Wirksamkeit und Leistung der Specialität etc. zu achten.

II. Prüfung der Bereitungsvorschrift.

3. Die der angemeldeten pharmaceutischen Specialität vorschriftsmässig beizugebende Bereitungsvorschrift muss authentisch, d. h. von dem Gesuchsteller (Apotheker, verantwortlichen Leiter der Apotheke) oder Erzeuger der Specialität eigenhändig gefertigt sein.

Die Bereitungsvorschrift selbst kann allenfalls gedruckt vorliegen, Datum und Namensfertigung müssen geschrieben sein.

1*

4. Der Inhalt der Bereitungsvorschrift muss den Bestimmungen der Ministerialverordnungen vom 17. December 1894 und 16. April 1901 in allen Punkten entsprechen, d. h. sie darf bei Artikeln für den freien Verkauf im Allgemeinen nur die im Handverkaufe der Apotheken zulässigen einfachen Arzneimittel oder pharmaceutischen Präparate für sich oder höchstens in einer einfachen Mischung enthalten; die vorliegende pharmaceutische Specialität muss ein wirkliches Novum, ein in Bezug auf äussere Form, auf Farbe, Geruch, Geschmack etc. etwas Zweckmässiges, Nützliches, Annehmbares, Vortheilhaftes u. s. w. darstellen, nicht etwa eine Combination, welche nach allem, nach ihrem Ganzen den Eindruck eines auf die Ausbeutung des Publikums berechneten Artikels macht.

Pharmaceutische Specialitäten, welche auf Grund einer complicirten Arzneiverordnung hergestellt sind, oder welche an die ärztliche Verordnung gebundene Stoffe enthalten, müssen durch ein vorzulegendes legales authentisches Recept beglaubigt sein.

Bei derlei Artikeln muss die auf jedem Arzneibehältnisse anzubringende Signatur (s. P. 1 u. 2) auch die genaue Angabe der Dosirung des in der Specialität enthaltenen stark wirkenden Stoffes oder der darin enthaltenen derlei Stoffe, sowie den Vermerk angeführt enthalten, dass dieser Artikel nur über ärztliche Verordnung in der Apotheke abgegeben werden darf.

5. Die Bereitungsvorschrift muss, vom rein chemischen, vom pharmakologischen, pharmaceutischen und sanitätspolizeilischen Standpunkte geprüft, den Anforderungen und Regeln einer rationellen Arzneiverordnung und Therapie in Bezug auf Qualität und Quantität der einzelnen, zumal der wirksamen Bestandtheile entsprechen.

6. Der für die angemeldete pharmaceutische Specialität angesetzte Verkaufspreis muss ein angemessener sein.

Die Beurtheilung des Preises der angemeldeten Specialität erfolgt auf Grund der detaillirten Preisberechnung bei der Bereitung in grossen Quantitäten nach den Daten in dem vorgeschriebenen Elaborationsbuche (P. 4 der Ministerialverordnung vom 17. December 1894), welche in beglaubigter Abschrift von dem Gesuchssteller vorzulegen sind.

III. Technische Untersuchung der Specialität.

7. Die technische Untersuchung der angemeldeten pharmaceutischen Specialität geschieht in der Regel in den dem k. k. Ministerium des Innern, beziehungsweise dem Obersten Sanitätsrathe zur Verfügung stehenden Laboratorien.

Die allenfalls unter Zuhilfenahme des pharmakologischen Experimentes erhaltenen Resultate der chemischen und pharmakognostischen Untersuchung müssen qualitativ und quantitativ in allen Punkten mit der vorgelegten authentischen Bereitungsvorschrift übereinstimmen.

Im Falle als eine genaue qualitative und quantitative Analyse des als pharmaceutische Specialität vorgelegten Artikels nicht durchführbar wäre, muss die zur Controle nach der vorgelegten Bereitungsvorschrift lege artis hergestellte Zubereitung in ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften, in ihrer Form und Wirkung mit dem als pharmaceutische Specialität vorgelegten Artikel übereinstimmen.

IV. Begutachtung der pharmaceutischen Specialität auf Grund von I.—III.

Bei Begutachtung der pharmaceutischen Specialität sind auf Grund der Ergebnisse der nach I.—III durchgeführten Prüfung folgende Gesichtspunkte als maassgebend zu betrachten:

8. Alimine sind abzuweisen als Specialitäten für den Verkehr angemeldete Zubereitungen, welche nicht als Specialitäten im Sinne der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, sondern entweder als evidente Arcana (P. 4) oder als nicht in eine neue Dispensationsform gebrachte Wiederholungen oder Nachahmungen von Artikeln sich erweisen, welche bereits in der giltigen österreichischen Pharmacopöe vom Jahre 1889 (edit. VII.) sammt Nachtrag oder in einer der drei vorangegangenen Ausgaben der österreichischen Pharmacopöe oder in einer anderen derzeit bestehenden europäischen Pharmacopöe enthalten sind, oder aber in die Kategorie der in der citirten Ministerialverordnung angeführten, aus älterer Zeit stammenden populären Handverkaufsartikel fallen.

9. Abzuweisen ist eine angemeldete Specialität,

a) wenn die durch die technische Untersuchung (P. 7) gefundene Zusammensetzung des als pharmaceutische Specialität angemeldeten Artikels der beigegebenen authentischen Bereitungsvorschrift nicht entspricht, namentlich, wenn Bestandtheile gefunden wurden, welche in der Bereitungsvorschrift gar nicht genannt sind, oder wenn umgekehrt in letzterer angeführte Bestandtheile durch die technische Untersuchung nicht gefunden wurden;

b) wenn in der Bereitungsvorschrift angeführte Bestandtheile überhaupt und insbesondere solche von starker oder von stärkerer Wirkung incompatibel sind, vom chemischen Standpunkte aus aber nebeneinander nicht bestehen können, nicht zusammen gehören, eventuell eine unwirksame oder aber eine unerwünscht stark wirkende, allenfalls selbst gefährliche Verbindung liefern u. s. w.;

c) wenn die in der Bereitungsvorschrift angegebenen Bestandtheile ihrer Natur und den darin angeführten Mischungsverhältnissen nach, also qualitativ und quantitativ der vorliegenden Form der Specialität ganz unmöglich entsprechen, wenn man annehmen muss, dass aus der Mischung der in der Bereitungsvorschrift genannten Bestandtheile nach Qualität und Quantität die vorgelegte Form der pharmaceutischen Specialität nicht resultiren kann;

d) wenn die Dosirung der Bestandtheile der pharmaceutischen Specialität überhaupt, sowie insbesondere der darin enthaltenen wirksamen Bestandtheile den üblichen Normaldosen nicht entspricht, und zwar sowohl in Bezug auf die Einzeln- als auch auf die Gesammtdosis;

e) wenn der für die pharmaceutische Specialität angesetzte Preis ein unverhältnismässig hoher ist.

10. Die Resultate der technischen Untersuchung werden von dem betreffenden Laboratoriumsvorstande in einer Sitzung des pharmaceutischen Comités vorgetragen, und wird die Specialität auf Grund derselben, sowie nach den sub IV angeführten Principien beurtheilt.

Die Ergebnisse der Beurtheilung, das Endgutachten und der Antrag des Comités auf Zulassung oder Abweisung werden in ein vorgedrucktes Formulare eingetragen.

Dasselbe hat folgende Rubriken zu enthalten:

Gegenstand, Bezeichnung, Form, Verpackung, Signatur, Bereitungsvorschrift, Preis, Anmerkung, Befund, Gutachten, Antrag des Comités.

Der Vorsitzende legt das ausgefüllte Formulare sodann sammt dem Referate über die technische Untersuchung und deren Resultate dem k. k. Ministerium des Innern mit kurzer Berichterstattung vor.

B. Arzneiartikel, welche keine Specialitäten sind.

12. Bei für den allgemeinen Verkehr bestimmten, nicht als pharmaceutische Specialitäten qualificirten Artikeln gelten hinsichtlich der Erlangung der Zulassungsbewilligung zum allgemeinen Vertriebe die für den Verkehr mit Handverkaufsartikeln bestehenden Vorschriften.

Bei für den allgemeinen Verkehr bestimmten Arzneizubereitungen und pharmaceutischen Präparaten der älteren Ausgaben der österreichischen Pharmacopöe oder der Pharmacopöen anderer europäischer Staaten (Vorbm. 1) ist der Hinweis auf die betreffende Ausgabe der österreichischen oder fremdländischen Pharmacopöe, sowie die Vorlage einer authentischen Bereitungsvorschrift nach der betreffenden Pharmacopöe von dem Gesuchsteller zu verlangen.

Hinsichtlich des Vorganges bei der fachtechnischen Prüfung aller dieser Artikel gelten die für die pharmaceutischen Specialitäten normirten Bestimmungen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 7. December 1901,

R. G. Bl. Nr. 217,

mit welcher unter Aufhebung der Ministerialverordnungen vom 28. Februar 1882, R. G. Bl. Nr. 28, beziehungsweise vom 9. März 1887, R. G. Bl. Nr. 25, sicherheitspolizeiliche Bestimmungen, betreffend den Detailverkauf der Celluloidgegenstände, die Aufbewahrung von Celluloidartikeln und den Transport dieser Gegenstände erlassen werden.

Im Hinblicke auf die in der Celluloidindustrie, beziehungsweise in der Celluloidtechnik seit Erlassung der Ministerialverordnungen vom 28. Februar 1882, R. G. Bl. Nr. 28, und vom 9. März 1887, R. G. Bl. Nr. 25, gemachten Fortschritte haben an Stelle der erwähnten Verordnungen die nachfolgenden Bestimmungen zu treten.

§ 1. Die Handelsleute, welche selbständige aus Celluloid oder aus verschieden benannten gleichen Stoffen erzeugte Artikel als: Wäschestücke, Schmuckgegenstände, Rauchrequisiten, Kämme, künstliche Blumen u. dgl. verkaufen, haben dieselben in den Auslagen mit der Aufschrift „Celluloidgegenstand“ zu bezeichnen.

§ 2. Jene Gewerbetreibenden, welche Celluloid oder die verschieden benannten gleichen Stoffe, sowie daraus erzeugte Artikel in Verkehr bringen oder in ihren Betriebsstätten halten, haben rücksichtlich ihrer Aufbewahrung jede Möglichkeit einer Berührung mit offener Flamme thunlichst auszuschliessen. In Localitäten, in welchen Celluloid oder Celluloidgegenstände in grösserer Menge aufbewahrt werden, muss Wasser leicht beschaffbar sein (Hydranten etc.), und soll die Beleuchtung womöglich eine elektrische sein.

§ 3. Die Verpackung der Celluloidgegenstände beim Transporte muss eine derartige sein, dass die Möglichkeit einer Berührung der Gegenstände mit offener Flamme ausgeschlossen ist.

§ 4. Die Nichtbeobachtung der vorstehenden Anordnungen unterliegt der Ahndung nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen.

§ 5. Diese Verordnung tritt binnen vier Wochen, vom Tage der Kundmachung gerechnet, in Wirksamkeit.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. December 1901, Z. 47238,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Kennzeichnung des aus pestverseuchten Gegenden in inländischen Häfen eingetroffenen und der sanitären Revision unterzogenen Reisegepäckes.

Um den Vollzug der sanitätspolizeilichen Revision des aus pestverseuchten Gegenden auf dem Seewege in inländischen Häfen eingetroffenen und von dort weiterbeförderten Reisegepäckes ersichtlich zu machen, hat die k. k. Seebehörde über Weisung des k. k. Handelsministeriums mit dem an die unterstehenden Hafen- und Seesanitätsämter und Functionäre gerichteten Erlasse vom 29. November 1901, Z. 15379, die Anordnung getroffen, dass das aus pestverseuchten Gegenden auf dem Seewege eingetroffene Reisegepäck nach vollzogener sanitätspolizeilicher Revision mit einem Zettel versehen werde, durch welchen der Vollzug

derselben ersichtlich gemacht und bescheinigt wird, dass der betreffende Gegenstand unverdächtig, beziehungsweise der Desinfection unterzogen worden ist.

Hievon wird die k. k. . . . . . . zur Verständigung der unterstehenden Behörden in Kenntnis gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1901, Z. 38466,

an die Statthalterei in Lemberg *)

betreffend die Anwendung des neuen Tarifes für gerichtsärztliche Verrichtungen auf amtsärztliche Gutachten bei Unfallserhebungen.

In Erledigung des Berichtes vom 28. September d. J., Z. 86814, mit welchem eine Eingabe der dortigen Arbeiterunfallversicherungsanstalt in Angelegenheit der Gebüren der l. f. Amtsärzte für Abgabe von Gutachten bei Unfallverletzungen versicherungspflichtiger Personen vorgelegt wurde, wird die k. k. Statthalterei auf den h. a. Erlass vom 19. Mai d. J, Z. 15778, verwiesen, mit welchem diese Angelegenheit bereits ihre Regelung gefunden hat.

Die mit diesem Erlasse getroffene Anordnung, dass bei Bemessung der Gebühren für die von den l. f. Bezirksärzten bei Unfallserhebungen (§ 31, U. V. G.) erstatteten ärztlichen Gutachten der mit der Ministerialverordnung vom 20. März 1901, R. G. Bl. Nr. 34**) erlassene neue Tarif für die Gebüren der gerichtsärztlichen Sachverständigen im Strafverfahren analog anzuwenden ist, ist rücksichtlich der Bestimmung des § 1, lit. A, Z. 1, Post c dieser Verordnung in dem Sinne zu verstehen, dass der dort vorgesehene Tarifsatz nur dann Anwendung zu finden hat, wenn seitens der Arbeiterunfallversicherungsanstalt ein umständliches, wissenschaftlich zu begründendes Gutachten ausdrücklich gewünscht wird.

*) In Abschrift allen übrigen Landesstellen in Nachhange zum Erlasse vom 19. Mai 1901, Z. 15778 (s. Jahrg. 1901 d. Bl. S. 252) zur Kenntnisnahme und Darnachachtung, beziehungsweise zur entsprechenden weiteren Veranlassung übermittelt.

**) S. Jahrgang 1901 d. Bl. S. 166.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. December 1901, Z. 45034,

an alle polititischen Landesbehörden,

betreffend die Verständigung der zuständigen k. k. Staatsbahndirectionen über die Vornahme von sanitären Revisionen und sanitätspolizeilichen Amtshandlungen auf staatlichen Bahnterritorien.

In Folge eines vom k. k. Eisenbahnministerium mit Zuschrift vom 23. November l. J., Z. 40567/3 gestellten Ersuchens wird der k. k. . . . . . . zur weiteren Veranlassung bekannt gegeben, dass vor etwaigen durch die Sanitätsorgane der politischen Verwaltung vorzunehmenden sanitären Revisionen und Amtshandlungen auf staatlichen Bahnterritorien in der Regel eine Mittheilung an die zuständige k. k. Staatsbahndirection zu richten und mit derselben erforderlichenfalls das Einvernehmen zu pflegen ist.

Von dieser Regel darf nur in Fällen besonderer Dringlichkeit abgewichen werden; in solchen Fällen hat die Mittheilung an die Staatsbahndirection gleichzeitig mit oder unmittelbar nach der Abordnung des Sanitätsorganes zu erfolgen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Frankreich.* Laut telegraphischer Mittheilung aus Marseille vom 21. December sind die beiden pestkranken indischen Heizer des Dampfers „Peninsular“ (siehe Jahrg. 1901, S. 572) genesen; dieselben werden demnächst aus dem Seelazarethe in Frioul in ihre Heimat zurückbefördert werden. Der pestkranke Soldat, welcher vom Dampfer „Peiho“ in das genannte Seelazareth abgegeben worden war (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 554), befindet sich in Reconvalescenz. Der Dampfer „Goorkha“ der British India Line, auf welchem nach der Abfahrt aus dem Hafen von Neapel ein pestver-

dächtiger Krankheitsfall aufgetreten war, hat die für Marseille bestimmte Ladung im Lazareth-hafen von Frioul gelöscht und hierauf die Fahrt nach England fortgesetzt. Die beim Löschen der Ladung beschäftigten Arbeiter, sowie der Pilote wurden im Lazarethe isolirt.

Griechenland. Die 48stündige Quarantaine gegenüber Herkünften aus Aegypten (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 572) wurde aufgehoben und das Einfuhrverbot auf infectionsgefährliche Waren beschränkt.

Rumänien. Die sanitätspolizeilichen Maassnahmen gegenüber Herkünften aus Smyrna wurden vom 1. (14.) December 1901 an ausser Kraft gesetzt.

Russland. Die Quarantaine gegenüber Herkünften aus Aegypten ist seit 7. December v. J. aufgehoben.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 6. bis 12. November 1901 111 Erkrankungen und 139 Todesfälle und vom 13. bis 19. November 256 Erkrankungen und 181 Todesfälle constatirt; in Calcutta sind vom 27. October bis 2. November 24 Erkrankungen und vom 3. bis 9. November 14 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle, in Kurachee vom 2. bis 8. November 46 und vom 9. bis 15. November 48 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Capcolonie. In der Woche vom 24 bis 30. November v. J. wurden in Port Elizabeth 2 neue Pesterkrankungen constatirt; am Schlusse der Woche standen daselbst noch 11 Pest-kranke in Behandlung. In Capstadt ist im Laufe der erwähnten Woche der letzte Pestkranke geheilt entlassen worden, und ist somit die ganze Caphalbinsel frei von Pest.

Mauritius. (Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 480). Im Monate October 1901 wurden ungefähr 250 Erkrankungen und 170 Todesfälle an Pest verzeichnet. Vom 1. Jänner bis 25. October 1901 sind insgesammt 510 Pestfälle gegenüber 372 in der gleichen Periode des Vorjahres aus-gewiesen worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 572) wurden in der Woche vom 19. bis 25. November 17 neue Erkrankungen und 6 Todesfälle und in der folgen-den am 2. December abgelaufenen Woche 8 Erkrankungen und 5 Todesfälle, in Campos in der Zeit vom 19. November bis 1. December 14 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pest beob-achtet. Seit dem Wiederausbruche der Epidemie in Rio de Janeiro (1. Juli 1901) sind daselbst bisher 257 Erkrankungen und 102 Todesfälle an Pest verzeichnet worden. In Campos sind seit 20. September 204 Personen an Pest erkrankt und hievon 88 gestorben.

Die Foederalregierung hat die Städte Alexandrien, Odessa und Asuncion (Paraguay) für pestverseucht und die übrigen ägyptischen Häfen, die russischen Häfen des Schwarzen Meeres, sowie die Häfen von Paraguay für pestverdächtig erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Mährischer Amtsärztetag. Am 22. October v. J. fand in Brünn der diesjährige Amtsärztetag statt. Zu demselben hatten sich nahezu sämmtliche k. k. Amtsärzte und die Stadtphysiker der autonomen Städte Mährens eingefunden. Am Vormittage besichtigten die Theilnehmer die neu-gegründete musterhaft eingerichtete Centralmolkerei der deutschen Landwirthschaftsgenossenschaft, ferner das städtische Schlachthaus und die Kafillerie, am Nachmittage wurde im Sitzungssaale der Statthalterei die Conferenz abgehalten, in welcher die seit der letzten Conferenz erflossenen Erlässe, sowie die bezüglich der amtsärztlichen Thätigkeit gemachten Wahrnehmungen eingehend besprochen wurden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. bis 31. December 1901 beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Eger: Eger 1; in Galizien im politischen Bezirke Turka: Jablonka nizna 3;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Husiatyn: Probuzna 1; Kolomea: Kulaczkowce 1; Mielec: Radomysl 2; Nadworna: Kamienna 2; Nisko: Domostawa 3; Rawa: Zaborze 1.

☛ **Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis zum Jahrgange 1901 bei.**

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern, und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 9. Jänner 1902. Nr. 2.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes

über den zulässigen Bleigehalt der Glasur von Töpferwaren, die als Ess-, Koch- und Trinkgeschirr dienen.

(Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Dr. Florian Kratschmer.)

Nach der Bestimmung des § 1, Punkt 4 der Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 235,*) dürfen Koch-, Ess- und Trinkgeschirre, Flüssigkeitsmaasse, als Kinderspielzeug dienendes Essgeräthe nicht mit Glasur oder Email versehen sein, welche bei halbstündigem Kochen mit einem in 100 Gewichtstheilen 4 Gewichtstheile Essigsäure enthaltenden Essig an diesen Blei abgeben. Da in letzter Zeit wiederholt Töpferwaren wegen vorschriftswidrigen Bleigehaltes der Glasuren beanständet worden waren, haben mehrere Handels- und Gewerbekammern wegen Abänderung der gedachten Bestimmung und Zulassung eines bestimmten Bleigehaltes, beziehungsweise Restituirung der in der Ministerialverordnung vom 6. December 1871 aufgestellten minder strengen Vorschriften über die Beschaffenheit von Glasuren Eingaben an das Handelsministerium gerichtet. Diese Ansuchen wurden übereinstimmend damit begründet, dass bei strengem Festhalten an der Bestimmung der Ministerialverordnung vom 13. October 1897 das Gewerbe der Töpferei mit dem Untergange bedroht sei, da die Herstellung vollkommen bleifreier Glasuren den Hafnern in Folge der Unvollkommenheit ihrer technischen Einrichtungen fast ausnahmslos unmöglich und wegen der damit verbundenen Mehrkosten ausgeschlossen sei. Zur Unterstützung ihres Ansuchens führten die genannten Kammern auch an, dass die Mengen von Blei, welche durch Kochen selbst bei Verwendung von 4percentiger Essigsäure — die doch im Haushalte niemals in solcher Concentration als Kochflüssigkeit benützt werde — in Lösung gehen, so geringfügig seien, dass eine Gesundheitsstörung aus der Benützung solcher Töpferwaren nicht zu besorgen sei; auch sei eine solche bisher noch niemals beobachtet worden, wiewohl derartig glasirtes Thongeschirr seit jeher erzeugt und gebraucht worden sei.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl. S. 406.

Mit Rücksicht auf diese Ausführungen hat sich das k. k. Handelsministerium veranlasst gesehen, das k. k. Ministerium des Innern um Einholung eines Fachgutachtens des k. k. Obersten Sanitätsrathes zu ersuchen. Der genannte Fachrath hat über diese Angelegenheit in der Sitzung vom 6. Juli berathen und hierüber nachstehendes Gutachten abgegeben:

»Man musste darauf gefasst sein, dass von dem Augenblicke an, als die staatlich bestellten Untersuchungsanstalten für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände ihres Amtes walten, auf diesem grossen Gebiete zahlreiche Uebelstände an den Tag kommen werden, von denen man in früheren Zeiten trotz bestehender sachgemässer Gesetze und Verordnungen mangels der erforderlichen Ueberwachung und eingehender umfangreicher Untersuchungen keine Kenntnis erlangen konnte.

Zugleich musste vorausgesehen werden, dass sich in Folge des praktischen Eingreifens der genannten Untersuchungsanstalten in das tägliche Leben zahlreiche Beschwerden und Proteste aus den Kreisen der Gewerbetreibenden, der Industriellen und Fabrikanten gegen diese wirksame Art der Controle erheben werden.

In der That ist der wissenschaftliche ständige Beirath für Untersuchungen auf dem Gebiete der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände bemüht, in objectiver Weise die einlangenden Beschwerden zu prüfen und unter Zuziehung aller Interessenten die schwebenden Fragen einer allseitig befriedigenden Lösung zuzuführen.

Es entspricht einer bewährten Gepflogenheit, dass in sanitärer Beziehung wichtige Angelegenheiten zuvor im Obersten Sanitätsrathe verhandelt und sodann mit Begutachtung, eventuell Antragstellung dem Beirathe für Lebensmitteluntersuchung vorgelegt werden.

So gelangt die Frage der Zulässigkeit eines bestimmten Bleigehaltes in den Glasuren und Emailen von Kochgeschirren, nachdem sie bereits vor 30 Jahren auf Grund eingehender Erwägungen und Prüfungen im Obersten Sanitätsrathe zu einer Verordnung und Untersuchungsanweisung geführt hatte, neuerdings in diesem Fachrathe zur Verhandlung.

Wie es scheint, haben sich alle oder die meisten interessirten Handels- und Gewerbekammern in dieser Angelegenheit dahin geeinigt, zweierlei Forderungen aufzustellen, nämlich: 1. »dass für die Glasuren von Töpferwaren ein genau bestimmter Gehalt von Blei als zulässig erklärt werde und 2. dass die in der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. December 1871 aufgestellten Vorschriften wieder hergestellt werden.«

Es erscheint zunächst geboten, die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. December 1871*) im Gegenstande zu reproduciren.

In der Anleitung zur marktpolizeilichen Untersuchung der glasirten oder mit einem Emailüberzug versehenen Geschirre, welche zum Bereiten und Aufbewahren von Speisen und Getränken dienen, bezüglich ihres Gehaltes an Bleioxyd oder an Bleioxyd und Kupferoxyd in einem leicht löslichen und gesundheitsschädlichen Zustande wird nach einigen Vorbemerkungen der Vorgang bei der Untersuchung in folgender Weise angegeben: »Haben die zur Untersuchung gebrachten Geschirre eine licht gefärbte Glasur (Email), an welcher sich demnach die Einwirkung des Schwefelwasserstoffwassers auch wahrnehmen lässt, so bringt man zunächst eine solche Menge Schwefelwasserstoffwasser in das Geschirr, dass man damit beim Neigen und Wenden des Gefässes nach und nach alle Theile seiner Wandung bespülen kann.

Beim Bespülen beachtet man einerseits den Grad der Aufsaugung des Schwefelwasserstoffwassers, welchen man nach dem Zurückschütten in das Maassgefäss erkennt, anderseits die Veränderungen in der Farbe der Glasur (oder des Emails), bleibt die Farbe allenthalben unverändert und zeigt sich auch an der Probeflüssigkeit kein über die Befeuchtung der Gefässwandung hinausreichender erheblicher Verlust,

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 114.



so ist das Geschirr als tadellos zu betrachten, besonders wenn auch Schwefelammonium sich unwirksam erweist.

Kommt jedoch an der Glasur (Email) eine dunklere Färbung der eingangs bezeichneten Art zum Vorscheine, welche bei Thongeschirren immer gleichzeitig mit einer entsprechenden Aufsaugung der Probeflüssigkeit einhergeht, so ist das Geschirr als verdächtig anzusehen, und ist nun weiter zu prüfen, ob blos Spuren oder ob erheblichere Mengen von durch Speisen und Getränke lösbarem Bleioxyde vorhanden seien.

Zu diesem Zwecke giesst man in das Geschirr ungefärbten 6—8%igen Essig in entsprechender Menge, bringt diesen darin zum Kochen und unterhält das Kochen durch mindestens 10 Minuten. Scheidet nach dieser Zeit der Essig auf Zusatz von gesättigtem Schwefelwasserstoffwasser schwarzbraunes Schwefelblei in Form von Flocken ab, so ist das Geschirr als gesundheitsschädlich zu beanständen; tritt dagegen hiebei nur eine dunklere, ins Braune ziehende Färbung auf, ohne dass Schwefelblei in Form von Flocken gefällt erscheint, so ist das Geschirr je nach der Abstufung der Färbung als mehr oder minder gesundheitsbedenklich zu bezeichnen.

Die Untersuchung von Geschirren, welche so dunkle Farben haben, dass sich die Einwirkung von Schwefelwasserstoff und auch von Schwefelammonium nicht wahrnehmen lässt, muss sich auf die Essigprobe beschränken.

Gegenüber dieser älteren Verordnung schreibt die neuere vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 235, im § 1, Punkt 4 vor: »Koch-, Ess- und Trinkgeschirre etc. dürfen nicht mit Glasur oder Email versehen sein, die bei halbstündigem Kochen mit einem in 100 Gewichtstheilen 4 Gewichtstheile Essigsäure enthaltenden Essig an diesen Blei abgeben.«

Diese letztere, auch im Deutschen Reiche in Kraft stehende und von den dortigen Gewerbetreibenden bisher nicht widersprochene Verordnung, scheint allerdings insoferne schärfer gefasst, als darin bestimmt ist, dass durch $^1/_2$stündiges Kochen mit 4%iger Essigsäure aus der Glasur oder dem Email Blei überhaupt nicht in Lösung gehen dürfe.

Was nun den zweiten Punkt des angeführten Begehrens der Gewerbetreibenden angeht, »es mögen in dieser Angelegenheit die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. December 1871 aufgestellten Vorschriften reactivirt werden«, so könnte der Oberste Sanitätsrath diesem Wunsche das Wort nicht reden. Jene ältere Verordnung ist der neueren zum mindesten nicht überlegen, und es erscheint sehr fraglich, ob die Gewerbetreibenden und Industriellen die Restituirung der älteren Verordnung deshalb anstreben, weil daselbst eine 10 Minuten währende Auskochung der Geschirre mit 6—8%iger Essigsäure vorgeschrieben ist.

Denn in der der älteren Verordnung beigegebenen Untersuchungsanweisung heisst es: »Scheidet nach dieser Zeit der Essig auf Zusatz von gesättigtem Schwefelwasserstoffwasser schwarzbraunes Schwefelblei in Form von Flocken ab, so ist das Geschirr als gesundheitsschädlich zu beanständen.« Soweit ist die Bestimmung klar. Allein der Nachsatz: »Tritt dagegen hiebei nur eine dunklere, ins Braune ziehende Färbung auf, ohne dass Schwefelblei in Form von Flocken gefällt erscheint, so ist das Geschirr je nach der Abstufung der Färbung als mehr oder minder gesundheitsbedenklich zu bezeichnen.«

Dieser Nachsatz ist es, welchen die Gewerbetreibenden und Industriellen wieder hergestellt zu sehen wünschen, denn er bietet weite Maschen genug, um der ganzen Verordnung entschlüpfen zu können.

Schon der Ausdruck: »gesundheitsbedenklich« ist dem Richter nicht klar genug für sein weiteres Vorgehen; »die Abstufung der Färbung, um das Geschirr mehr oder minder gesundheitsbedenklich zu bezeichnen« ist dem Gutdünken sehr differenter Untersuchungsorgane anheimgestellt.

Diese Unsicherheit ist es hauptsächlich, warum von den Gewerbetreibenden und Industriellen die ältere Verordnung gegen die neuere ausgespielt wird.

Ausserdem ist die Frage gestattet: »Wo, wann und von wem ist denn eine ausgiebige Controle darüber gepflogen worden, ob die in Rede stehenden Töpferwaren den Bestimmungen der älteren Verordnung entsprochen haben, um vergleichsweise sagen zu können, dass die neue Verordnung zu hart ist?«

Hätten nicht auf Grund des neuen Lebensmittelgesetzes zahlreiche Untersuchungen die Uebelstände auf diesem Gebiete an den Tag gebracht, dann wären die Gewerbetreibenden und Industriellen bis jetzt unbehelligt geblieben. Jetzt sind sie aufgestört und verlangen die Restitution der älteren Verordnung.

Nun entsprechen aber die meisten in den Handel kommenden Töpferwaren bezüglich der Glasuren weder der älteren noch der neueren Vorschrift.

Diesem Theile des Begehrens der Handels- und Gewerbekammern kann sonach vom sanitären Standpunkte nicht zugestimmt werden.

Was den ersten Punkt der Forderungen der Handels- und Gewerbekammern betrifft: »dass für die Glasuren von Töpferwaren ein genau bestimmter Gehalt von Blei als zulässig erklärt werden möge«, so ist dazu Folgendes zu bemerken:

Allerdings sind bei Farbwaren, Gebrauchsgegenständen wie Geweben etc. bezüglich des zulässigen Gehaltes an giftigen Substanzen, insbesondere an Arsen und Blei, gewisse Grenzwerthe festgesetzt; diese Materialien und Gegenstände lassen sich jedoch rücksichtlich ihrer Verwendung nicht vergleichen oder gar in dieselbe Linie bringen, wie die Glasuren und Emaile von Kochgefässen u. dgl., in denen Speisen und Getränke bereitet und aufbewahrt werden. Es ist ja bei diesen Glasuren und Emailen auch nicht davon die Rede, dass bei deren Erzeugung Blei nicht oder nur in gewissen Mengen verwendet werden darf, sondern es handelt sich darum, dass das hiebei verarbeitete Blei in der Glasur so fest gebunden sei, um vor einem Uebergange desselben in die Speisen und Getränke genügend gesichert zu sein. Diese Forderung muss bei der bekannten deletären Wirkung des Bleies selbst in sehr geringen Quantitäten vom sanitären Standpunkte unbedingt aufrecht erhalten werden.

In der That hat sich das einmüthige Urtheil der Sachverständigen, welche sich bisher mit dieser Frage beschäftigt haben, schliesslich in der Bestimmung §. 1, Punkt 4 der Verordnung vom 13. October 1897 verdichtet.

Die Verordnung ist nach allen Richtungen klar und es geht nicht an, dieselbe durch solche Zusätze zu compliciren, wie dies in der Festsetzung eines zulässigen Grenzwerthes verlangt wird, schon darum nicht, weil daraus der Untersuchung und ausgiebigen Ueberwachung unüberwindliche Schwierigkeiten erwachsen würden.

Es muss demnach auch dieser Punkt der Forderungen der Handels- und Gewerbekammern hierorts abgelehnt werden.

Wenn dementsprechend die Verordnung vom 13. October 1897 zur völligen Aufrechthaltung empfohlen wird, so ist nach den Berichten der Handels- und Gewerbekammern zu befürchten, dass die kleinen Töpfereigewerbe dem Untergange preisgegeben sind.

Derartigen volkswirthschaftlichen Bedenken hat sich der Oberste Sanitätsrath niemals verschlossen, allein sie sind vom sanitären Gesichtspunkte betrachtet, nur innerhalb gewisser Grenzen berechtigt.

Wenn ein Gewerbe durch verständnislosen und fahrlässigen Betrieb breite Schichten der Gesellschaft fortwährend mit schweren Gefahren für Gesundheit und Leben bedroht, wie dies bei der nachlässigen und rücksichtslosen Herstellung der Glasuren von Töpferwaren unwidersprochen zutrifft, dann muss endlich einmal kategorisch erklärt werden, dass ein derartiger Betrieb von staatswegen nicht weiter geduldet werden darf. Können die kleinen Gewerbe, oder wollen sie sich den im Interesse des Gesammtwohles unerlässlichen Regierungsanordnungen nicht fügen, dann sollen sie dem Untergange anheim fallen. Dieses Schicksal muss sie nothwendiger

Weise früher oder später doch erreichen; es kann durch keinerlei Compromisse von ihnen abgewendet werden; je eher die Sache entschieden ist, umso besser, bevor noch unberechenbares Unheil angerichtet worden ist. Die grösseren und besser eingerichteten, sorgfältiger und gewissenhafter arbeitenden Betriebsstätten für Erzeugung von glasirten und emaillirten Thon- und Töpferwaren und anderen Kochgeschirren bringen Fabrikate zustande, welche dem Gesetze entsprechen.

Dass aber unter der beharrlichen Wirkung einer Regierungsverordnung auch die kleinen Gewerbetreibenden allmählich dahin geführt werden können, Erzeugnisse zu liefern, welche den gesetzlichen Vorschriften volle Rechnung tragen, dafür sprechen die Erfahrungen, welche im Deutschen Reiche in dieser Beziehung gemacht worden sind.

Die ungünstigen wirthschaftlichen Verhältnisse namentlich der kleinen Töpfereien, die Klagen über den Niedergang des Geschäftes in Folge der strengen hygienischen Anforderungen an die Qualität des Erzeugnisses, die Bestürmung der Regierung seitens der Interessenten um Aufhebung des vermeintlich zu streng gefassten Gesetzes, sind daselbst in ähnlicher Weise schon vor mehr als einem Jahrzehnt zum Ausdrucke gekommen, wie es jetzt durch Eingaben der Handels- und Gewerbekammern hierzulande der Fall ist.

Trotzdem regt sich heute im Deutschen Reiche von keiner Seite mehr eine Beschwerde gegen die diesbezüglichen Bestimmungen des Gesetzes. Man darf daher die Hoffnung und den Muth nicht sinken lassen, dass in einer so wichtigen Angelegenheit durch die beharrliche Anwendung des wohlüberlegten Gesetzes auch in unseren Landen endlich ein gleicher Erfolg zustande gebracht werden kann.

Der Bericht von Dr. H. Stockmeier, Nürnberg, »über die Verbesserung der Glasur der Töpferwaren, erstattet bei der XII. Versammlung der »freien Vereinigung bayrischer Vertreter der angewandten Chemie« in Lindau 1893 liefert höchst schätzenswerthe Beiträge.

Als Bestätigung der oben dargelegten Auffassung des Referenten über die Indolenz der Gewerbetreibenden möge aus diesem Berichte folgende Stelle reproducirt werden:

»Bei aller Theilnahme für die Töpfer kann man sich doch der Ansicht nicht verschliessen, dass denselben kein Recht zusteht, sich über die jetzigen gesetzlichen Vorschriften zu beklagen. Die berechtigten Mahnrufe, die längst über die gesundheitsschädliche Beschaffenheit mancher Töpferware erschallten, sind verklungen, ohne dass die Töpfer aus eigenem Antriebe verbesserte Zustände herbeizuführen gesucht hätten. Erst von dem Momente an, wo der Strafrichter erschien, vernahm man die Rufe nach Hilfe, aber wie eigenthümlich diese öfters gesucht wird, kennzeichnet sich dadurch am besten, dass eine Deputation Würtemberger und Badener Hafner bei bayrischen Töpfern vorstellig wurde, um in vollständiger Verkennung der hygienischen Berechtigung des Gesetzes vom 25. Juni 1887 eine Agitation zur Aufhebung dieses Reichsgesetzes anzubahnen.«

Der Bericht Stockmeier's enthält aber auch einige höchst beachtenswerthe Vorschläge zu Neuerungen in der Töpferei, deren Einführung für die Zustandebringung eines hygienisch tadellosen Erzeugnisses den besten Erfolg gehabt hat.

Der wichtigste darunter besteht darin, an Stelle des Quarzsandes amorphe Kieselsäureabfälle, insbesondere Infusorienerde zu verwenden, welche aus dem Handel zu billigen Preisen bezogen werden kann. (Die angeführte Sorte kostete 6 Mark 40 Pfennige per 100 Kilo.)

Bei Verwendung dieser Infusorienerde gelang es, selbst aus solchen Thonsorten, welche sich erfahrungsgemäss nach dem alten Verfahren zur Erzielung einer unlöslichen Bleiglasur wenig geeignet erwiesen, sofort schon bei den Probebränden den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Glasuren herzustellen. Allerdings thut es die Infusorienerde allein nicht, sondern der Hafner muss nach wie vor den ein-

zelnen Phasen des Betriebes, insbesondere der gleichartigen Vermischung der zur Glasur erforderlichen Bestandtheile, dem Auftragen der Glasur auf die Geschirre, der richtigen Leitung des Brennens die vollste Aufmerksamkeit und Sorgfalt angedeihen lassen.

In letzterer Beziehung muss hervorgehoben werden, dass die Mengenverhältnisse der zur Bereitung der Glasurmasse nöthigen Bestandtheile nicht mittelst Messgefässen, sondern gewichtsmässig mit der Wage festgestellt werden müssen, wie es das recht verschiedene specifische Gewicht der hiebei in Betracht kommenden Materialien selbstverständlich erheischt und dass die Glasurmasse nicht zu dick aufgetragen werden darf, mit der verständnislosen Absicht, dem Geschirre auf Kosten der Qualitätsmässigkeit ein schöneres Aussehen zu verleihen.

»Würde sich das Publikum«, so heisst es in dem Berichte, »an das schwächer glasirte Geschirr durchgängig gewöhnen, so würde die Bleifrage völlig verschwinden. Man begegnet aber überall der Ausrede, dass das Publikum die Erzeugnisse so und so haben will, und hinter dieser Ausrede verbirgt sich meistens ein gewisser Terrorismus der Erzeuger, die es eben nicht anders machen wollen, als sie es im alten Schlendrian gewohnt sind.«

Der Gedanke ist naheliegend, ob es nicht möglich wäre, die glasirten Geschirre durch Auskochen mit 4%iger Essigsäure von dem ungebundenen Blei der Glasur sei es in der Betriebsstätte selbst zu befreien, ehe sie in den Handel kommen, oder dem Publicum eine solche Maassregel anzuempfehlen.

Bei näherer Ueberlegung erweist sich dieser Ausweg als unbetretbar; dem Publicum kann eine solche Maassregel nicht zugemuthet, in den Betriebsstätten würde sie nicht durchgeführt werden, und sie könnte überhaupt den angestrebten Zweck nicht erreichen.

Der erwähnte Bericht bringt Beweise bei, dass eine schlechte Glasur nicht nur in den oberflächlichen Schichten, sondern durch die ganze Masse hindurch schlecht ist, und in den tieferen Schichten noch schlechter sein kann, als in den oberflächlichen.

Es hat sich bei einschlägigen Versuchen gezeigt, dass bei mehrmaligem Auskochen schlecht glasirter Topfgeschirre später bisweilen weit mehr Blei in Lösung ging als früher.

Es kann vielleicht angenommen werden, dass einzelne Hafnerbetriebe den guten Willen haben, den Bedingungen des Gesetzes zu entsprechen, dass es ihnen jedoch an der nöthigen Anleitung und Unterweisung, vor Allem aber an der nöthigen Sachkenntnis fehlt.

Es erscheint im höchsten Grade wünschenswerth, dass die Regierung hier Hilfe gewährt, um diese bessere Sorte von Kleingewerbe vor dem Untergange zu bewahren, jedoch nicht gegen das Gesetz, sondern im Sinne des Gesetzes.

Dies kann geschehen durch schriftliche, dem Leserkreise angepasste Belehrungen, durch die Gewerbeschulen, durch Wanderlehrer, durch Entsendung von Sachverständigen im Fache in die Erzeugungsstätten.

Der Oberste Sanitätsrath stellt daher folgende Anträge:

1. Die Forderung der Handels- und Gewerbekammern, dass für die Glasuren von Töpferwaren ein genau bestimmter Gehalt an Blei als zulässig erklärt werde, ist abzulehnen.

2. Der weiteren Forderung der Handels- und Gewerbekammern, es mögen die in der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. December 1871 in dieser Angelegenheit erlassenen Vorschriften wieder hergestellt werden, ist keine Folge zu geben.

3. Von neuerlichen Erhebungen über thatsächlich vorgekommene Gesundheitsschädigungen durch Verwendung von Bleiglasuren bei Töpferwaren wäre Abstand zu nehmen.



4. Die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. October 1897, womit Bestimmungen über die Erzeugung oder Zurichtung von Ess- und Trinkgeschirren, dann Geschirren und Geräthen, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, sowie über den Verkehr mit denselben erlassen wurden, ist in vollem Umfange aufrecht zu erhalten.

5. Dem allgemeinen Niedergange der Kleintöpferei und Kleinhafnerei kann und darf nicht dadurch vorzubeugen versucht werden, dass für diese Betriebe Ausnahmszustände bewilligt werden.

Belehrung, Anleitung und Unterweisung durch behördliche sachverständige Organe und Körperschaften werden alsbald zu gleich günstigen Erfolgen verhelfen, wie sie im Deutschen Reiche erreicht worden sind.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des Ministeriums des Innern vom 11. December 1901, Z. 16423,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Aufrechnung und Adjustirung der Diäten und Reisekosten der Beamten der politischen Landesstellen.

Zur Erzielung eines gleichartigen Vorganges in der Aufrechnung und Adjustirung der Diäten und Reisekosten der Beamten der k. k. Statthaltereien und Landesregierungen findet das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzministerium anzuordnen, dass in Hinkunft sämmtlichen bei den k. k. Statthaltereien und Landesregierungen in Dienstesverwendung stehenden Beamten des h. o. Ressorts mit Ausnahme der Baubeamten, auf welche auch fernerhin die Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 26. März 1850, R. G. Bl. Nr. 134, Anwendung zu finden haben, für die während der Zeit dieser Dienstesbestimmung abgehaltenen Commissionen ausserhalb des Dienstortes, sowie bei Dienstreisen im Verwaltungsgebiete der Bezug der vollen Diäten und der vollen normalmässigen Fuhrkosten zuzuerkennen ist.

Hievon wird die ...... zur weiteren Veranlassung in die Kenntnis gesetzt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Laut Verordnung des fürstl. Ministeriums des Innern vom 6. (19.) December v. J. wurde Batum für pestfrei erklärt.

Frankreich. Die Hafenarbeiter, welche die Löschung von Waren des verseuchten Dampfers Goorkha (siehe S. 7 d. Bl.) besorgt hatten, sind, nachdem keine verdächtige Erkrankung unter denselben vorgekommen war, aus der Isolirung entlassen worden.

Rumänien. Die gegenüber Herkünften aus Constantinopel in Geltung gestandenen sanitätspolizeilichen Maassnahmen wurden vom 5. (18.) December an ausser Kraft gesetzt.

Türkei. In Smyrna wurde laut telegraphischer Mittheilung vom 27. December neuerdings ein Pestfall beobachtet und bakteriologisch als solcher sichergestellt. Ueber Beschluss des Obersten Sanitäts-Conseils in Constantinopel wurde gegenüber Herkünften aus dieser Stadt eine 48stündige Quarantaine verfügt.

Aegypten. (siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 555). Laut telegraphischer Meldung vom 28. December sind in Ziftah 1 und in Tantah 2 Pestfälle beobachtet worden.

Capcolonie. In der Woche vom 1. bis 7. December wurden in Port Elizabeth eine neue Erkrankung und 2 Todesfälle an Pest (darunter an einer aufgefundenen Leiche) constatirt. In Ladysmith sind 2 verdächtige Fälle, darunter einer mit tödtlichem Ausgange an zugereisten Personen aus Mosselbay, woselbst kürzlich mehrere Pestfälle vorgekommen waren, beobachtet worden.

Ueber Verfügung der Capregierung wird auf den Patenten der Capstadt verlassenden Schiffe die Bemerkung beigesetzt, dass in Capstadt die letzte Erkrankung am 21. October vorgekommen ist, und dass seit 27. November sich kein Pestkranker weder in Capstadt noch auf der Caphalbinsel und den umliegenden Districten befindet.

Vermischte Nachrichten.

Unterweisung der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten in der praktischen Receptirkunde. Um den Aerzten an den Wiener k. k. Krankenanstalten zur Erweiterung ihrer Kenntnisse in der praktischen Receptirkunde und zur Erwerbung manueller Fertigkeiten in der Herstellung der Arzneien Gelegenheit zu bieten, hat die k. k. niederösterreichische Statthalterei über Anregung des Obersten Sanitätsrathes, die Einrichtung von derartigen Cursen in den Apotheken aller Wiener k. k. Krankenanstalten mit Ausnahme der Krankenanstalt Erzherzogin Sophien-Spitalstiftung und des Stephanie-Spitals verfügt. Für die Abhaltung dieser mit 1. November 1901 eingeführten Curse, an welchen alle Anstaltsärzte in einem gewissen Turnus theilnehmen können, wurden vorläufig nachstehende Modalitäten festgesetzt:

1. Die Krankenhaus-Direction(-Leitung) nimmt die Anmeldungen der Spitalsärzte entgegen und veranlasst deren Zuweisung an den Provisor der Regieapotheke. Dieser hat in jedem einzelnen Falle mit dem Arzte über die Zeit und die Dauer der Unterweisung eine Vereinbarung zu treffen und hievon dem Director (Leiter) der Anstalt Mittheilung zu machen. Der Provisor kann diese Instruirung entweder selbst vornehmen oder über Rücksprache mit dem pharmaceutischen Personale seiner Apotheke hiezu einen Magister bestimmen.

2. Im Allgemeinen ist bestimmt, dass als Zeit für die Ausführung der erforderlichen Arbeiten nur die Nachmittagstunden zu verwenden sind. Bei fallweiser Feststellung der Arbeitsstunden ist auf die ungeschmälerte Aufrechterhaltung des laufenden Dienstes volle Rücksicht zu nehmen.

3. Zu gleicher Zeit sollen nicht mehr als zwei Aerzte in der Apotheke arbeiten. Ausgenommen in der Regieapotheke im k. k. Allgemeinen Krankenhause, in welcher bis zu vier Aerzten arbeiten können.

4. Die Ausführung der praktischen Uebungen hat im Allgemeinen in nachstehender Reihenfolge zu geschehen: Handhabung der Wagen und Gewichte, Herstellung einfacher Arzneimischungen, Lösungen, Verreibungen, Saturationen, Emulsionen aller Art, Infusa, Decocta, Macerationen, Digestionen, Mucilagines, Uebungen im Pulvermischen und Abtheilen, Theemischen und Abtheilen, Herstellung von Linimenten, Salbenmischungen aller Art, Pflastern sammt Aufstreichen, Pillen, Suppositoria, Globuli, Bacilli, endlich Sterilisiren von Arzneimischungen.

5. Dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonde dürfen hiedurch keinerlei Auslagen erwachsen. (Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 5. October 1901, Z. 86955.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. Jänner 1902 beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich im politischen Bezirke **Baden**: Baden 1; in Galizien im politischen Bezirke Turka: Jawora 7, Lomna 2;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken **Dabrowa**: Cwikow 6; Nadworna: Kamienna 2, Lojowa 15, Przerosl 1; Nisko: Przyszow kameralny 3; Trembowla: Slawcze 3; Zloczow: Jezierna 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern,
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. Wien, 16. Jänner 1902. Nr. 3.

Der extragenitale syphilitsche Primäraffect und das venerische Geschwür in ihrer klinischen und volkshygienischen Bedeutung.

Von Hofrath Professor Dr. Neumann.

Der extragenitale syphilitische Primäraffect ist in vielfacher Beziehung von grösstem Belang; klinisch vermöge der ungewöhnlichen Art der Uebertragung, der Localisation und der durch diese bedingten ungewöhnlichen örtlichen Erscheinungen und der ganzen Verlaufsweise, ferner vermöge der von der typischen abweichenden Geschwulstform und Ulceration, der nicht selten schwierigen, daher irrthümlichen und hiedurch für das Individuum folgenschweren Diagnosen; allgemein hygienisch dadurch, dass die Natur des Affectes häufig selbst seinem Träger lange unbekannt bleibt, der Affect oft an Stellen situirt ist, welche dem physischen Contacte seitens der Umgebung des Kranken und anderer mit ihm persönlich verkehrenden Personen exponirt sind, sohin eine der ergiebigsten Quellen der Syphilisinfection, beziehungsweise der Entstehung weiterer extragenitaler syphilitischer Primäraffecte bildet. Diese Thatsachen dürften die Publication der an meiner Klinik zur Beobachtung gelangten extragenitalen syphilitischen Primäraffecte, bei deren statistischer Zusammenstellung der Aspirant meiner Klinik Dr. Alfred Brandweiner mitgewirkt hat, in dieser Fachzeitschrift zur Genüge motiviren.

In der Zeit vom Jahre 1880—1901 waren an meiner Klinik 4634 mit syphilitischem Primäraffecte behaftete Kranke in Behandlung, und zwar: 2822 Männer und 1812 Weiber. Darunter waren:

Perigenital . . . . 157 (74 M., 83 W.)
Extragenital . . . . 207 (100 M., 107 W.) d. i. 4·47% der Gesammtzahl.

Der Localisation nach betrafen:

Oberlippe	41 (15 M., 26 W.)	Augenlid	4 (2 M., 2 W.)
Unterlippe	65 (31 M., 34 W.)	Stirne	3 (3 M., — W.)
Mundwinkel	8 (6 M., 2 W.)	Zahnfleisch	6 (2 M., 4 W.)
Wange	4 (3 M., 1 W.)	Finger und Hand	27 (17 M., 10 W.)
Kinn	12 (9 M., 3 W.)	Vorderarm	1 (— M., 1 W.)
Zunge	2 (— M., 2 W.)	Brustdrüse	9 (— M., 9 W.)
Mandeln	20 (8 M., 12 W.)	Nabel	1 (— M., 1 W.)
Hintere Rachenwand	1 (1 M., — W.)	Oberschenkel	1 (1 M., — W.)
Nasenflügel	2 (1 M., 1 W.)		

Betreffend die nähere Localisation fanden sich die Primäraffecte an der

Oberlippe, median	in 13 Fällen	Kinn, median	in 5 Fällen
» rechterseits	» 15 »	» rechts	» 2 »
» linkerseits	» 13 »	» links	» 5 »
Unterlippe, median	» 23 »	Hintere Rachenwand, median	» 1 Fall
» rechterseits	» 24 »	Stirn, rechts	» 2 Fällen
» linkerseits	» 18 »	» links	» 1 Fall
Zungenspitze	» 1 Fall	Augenlidern	» 4 Fällen
Zungenrücken	» 1 »	Oberschenkel, links	» 1 Fall
Tonsillen, rechts	» 11 Fällen	Brustdrüsen, rechts	» 4 Fällen
» beiderseits	» 1 Fall	» links	» 5 »
» links	» 8 Fällen	Fingern, Zeigefinger, rechts	» 8 »
Zahnfleisch, über den oberen	»	» » links	» 3 »
Schneidezähnen	» 4 »	» Mittelfinger rechts	» 4 »
Zahnfleisch, über den unteren	»	» » links	» 2 »
Schneidezähnen	» 2 »	» Ringfinger, rechts	» 2 »
Mundwinkel, rechts	» 4 »	» Daumen, rechts	» 3 »
» links	» 4 »	Handrücken	» 2 »
Wange, rechts	» 3 »	Handteller	» 3 »
» links	» 1 Fall	Vorderarm	» 1 Fall
Nasenflügel, rechts	» 2 Fällen		

Anlangend das Alter weisen unsere Fälle Altersstufen von 5 Monaten (1 Kind mit Sklerose am Nabel) bis 59 Jahren auf (1 Mann mit Sklerose an der Unterlippe). Die übrigen bewegten sich in Grenzen die in Bezug auf Frequenz denen der Genitalsklerosen entsprechen. Wir können jedoch nicht unbemerkt lassen, dass in der Literatur auch Fälle von viel höheren Altersstufen, bis zu 78 Jahren inclusive, verzeichnet sind.

Dem Berufe nach waren von den 98 Männern mit extragenitalem syphilitischen Primäraffecte: 13 Hausknechte, 9 Diener, 6 Agenten, 7 Bahnarbeiter, 6 Schuhmacher, 5 Schneider, 6 Beamte, 5 Schauspieler, 11 Kutscher, 8 Schlosser, 2 Hutmacher, 6 Kellner, 5 Reisende, 2 Buchbindergehilfen, 1 Bücherexpeditor, 2 Handlungsgehilfen, 5 Beruf nicht angegeben und 1 Metalldrucker.

Von den 107 Weibern waren 8 Prostituirte, 47 Mägde, 7 Ammen, 7 Hebammen, 21 Stubenmädchen, 7 Köchinnen, 1 Schustersgattin, 1 Maschinistengattin, 6 ohne Beschäftigung und 2 andere verheiratete Frauen.

Bei den vorangeführten Fällen konnten folgende Ursachen eruirt werden:

Biss von einem luetischen Individuum:		Biss in erotischer Ekstase:	
Sklerose am Handgelenk	1	Sklerose an der Brust	2
» » Finger	2		
» an der Schläfe	1		

Päppeln:
Sklerose an der Zunge 1
» » » Tonsille 1
Kuss:
Sklerose an der Lippe 5
Unmittelbarer Contact:
Sklerose an der Nasenspitze, an der Oberlippe und am Kinn contemporär 1
Wäschewaschen:
Sklerose am Daumenballen . . . 1
Wäschewaschen und Berührung der Nase mit ungereinigtem Finger:
Sklerose am Nasenflügel 1
Benützung inficirten Trinkgeschirres:
Sklerose an den Tonsillen . . . 1
» » » Lippen 1
Katheterismus:
An der Tuba Eustachii 1
Tragen eines Kindes mit Papeln ad anum:
Sklerose am Vorderarm 1
Zahnextraction:
Sklerose am Zahnfleisch 1
Rasieren:
Sklerose am Kinn 1
Assistenz bei Section (?) luetischer Leichen:
Sklerose am Finger 1
Benützung eines Löffels:
Sklerose an den Tonsillen . . . 1
Pflege einer Wöchnerin:
Sklerose am Finger einer Hebamme 1
(Durch diese Hebamme wurden 5 Wöchnerinnen am Genitale inficirt, und eine andere Hebamme inficirte sich ebenfalls von einer kranken Wöchnerin.)
Benützung eines weggeworfenen Cigarrenstummels:
Sklerose am Mundwinkel . . . 1

*

Praktisch wichtig sind nachfolgende Infectionsmöglichkeiten die sich in der Literatur finden:

Handwerkerinnen (Schneiderinnen, Modistinnen, Näherinnen etc.) inficiren sich durch in den Mund genommene Oesen, Haken, durch Befeuchten der einzufädelnden Fäden. Schuhmacher acquiriren Zungen- und Lippensklerosen durch in den Mund genommene Schuhzwicken und Nägel. Bekannt sind die Infectionen der Glasarbeiter dadurch, dass das anzublasende Glasrohr von Mund zu Mund wandert. Frauen, die den Wöchnerinnen die Milch aus den Brüsten saugen, inficiren sich an den Lippen. Eine Mutter acquirirte Ulcus durum an der Brust durch Säugen ihres syphilitischen Kindes, das eine Lippensklerose von seiner luetischen Wärterin hatte, die ihrerseits wieder von ihrer Wirthin inficirt worden war. Das sogenannte Mal de St. Euphemie, eine Endemie von Syphilis in Frankreich, entstand durch eine Hebamme, welche nacheinander eine Anzahl schwangerer Weiber inficirte. Im Jahre 1577 entstand in Brünn eine grosse Syphilisepidemie durch inficirte Schröpfköpfe, die in einer Badestube verwendet wurden (Mal de Moravie). Klystirspritzen, Höllensteinstifte, Elektroden, Vaccinationslancetten, Tätowirnadeln können die Syphilis auf extragenitalem Wege übertragen.

Folgende Fälle geben ein anschauliches Bild von dem oft ganz sonderbaren Wege der extragenitalen Infection:

Ein Mann wurde meuchlings überfallen und erhielt einen Messerstich in den Rücken. An dieser Stelle Induration mit folgendem Exanthem. Ein Arbeiter bekam eine Sklerose am Augenlid durch Wischen mit einer Schürze, ein Anderer an derselben Stelle durch Anhusten. Die Perforation der Ohrläppchen hat in einem Falle zu Sklerose am Ohre geführt. Eine luetische Curpfuscherin inficirte eine bei ihr Rath suchende Patientin dadurch, dass sie ihr ein erkranktes Auge ausleckte. Sklerosen am Nasenflügel entstanden durch Gebrauch eines vorher von Luetischen benützten Handtuches. Ein Tapezierer bekam einen Primäraffect durch einen in den Mund genommenen Tapezierernagel. Eine Lippensklerose entstand bei einem Schüler durch Kauen an einem Bleistifte. Ein Augenlidschanker wurde acquirirt durch Reiben des Auges mit einer behandschuhten Hand, die vorher mit den Genitalien eines luetischen Weibes manipulirt hatte. Eine Fingersklerose entstand durch Stich mit einem Reiss-

nagel, den ein luetisches Individuum im Munde gehabt hatte. Ein Comptoirist inficirte sich an der Oberlippe in Folge Gebrauches von Leim, der vorher von luetischen Collegen benützt worden war. Ein Anderer acquirirte Lues von den Tonsillen aus durch eine Hustenpastille (harter Früchtenzucker). Fälle von Infectionen durch Cigarren, Hauttransplantation, rituelle Circumcision, durch Rasieren, Zahnextraction, Abputzen der Zähne, Transplantation von Zähnen durch Transit gehören zu nicht ganz aussergewöhnlichen Infectionsmöglichkeiten. Zu den grössten Seltenheiten gehört die Infection durch Kämme. Was die Tätowirungen als Infectionsursache betrifft, so kommen diese bei uns weniger in Betracht. In anderen Ländern, wo Tätowirungen häufig ausgeführt werden, ist es sogar in Kasernen zu Endemien gekommen. Wegen der Infectionsmöglichkeit durch Cigarren, die in Habannah derart fabricirt werden, dass die betreffende Arbeiterin die Cigarre mit ihrem Speichel befeuchtet und auf ihrem nackten Oberschenkel rollt, werden zu dieser Arbeit nur unberührte Jungfrauen verwendet.

In Schweden spielen nach W. Boeck die breiten Holzlöffel bei der Verbreitung solcher Syphilisendemien eine grosse Rolle, indem diese Löffel von den gemeinschaftlich essenden Familienmitgliedern der ganzen Breite nach in den Mund gesteckt werden, dadurch zu Rhagadenbildung an den Mundwinkeln Veranlassung geben und auf diese Weise inficiren.

Interessant sind die Statistiken über die extragenitale Infection.

Beloussow findet luetische Infection in 2·2% der Fälle durch das Stillen, in 66·3% in Folge Zusammenlebens mit luetischen Individuen, in 5·4% auf hereditärer Grundlage, also in 74% auf extragenitalem Wege.

Mraček berechnet das Verhältnis der extragenital inficirten Männer zu den ebenso erkrankten Weibern auf 1 zu 14, wobei die extragenitale Infection 15% der genitalen ausmacht.

Gay findet in Russland 22·7% an extragenitaler Infection, wobei 3·8% auf Männer und 18·9% auf Weiber entfallen. Diese hohe Zahl erklärt sich durch das Bestehen zahlreicher Endemien in Russland, wie es ja bei der armen, unwissenden und unreinen Bevölkerung, die in grosser Zahl in kleinen Wohnräumen beisammenwohnt, dieselben Ess- und Trinkgeschirre benützt, begreiflich ist.

Die häufigsten extragenitalen syphilitischen Primäraffecte sind bei der endemischen Syphilis, welche als Radesyge (in Schweden und Norwegen), Sibbens, Morbus Dithmarsicus, Mal de St. Euphemie, Pian Folcadina, Skerljevo, Frenjak in verschiedenen Ländern bezeichnet wurde, zu beobachten.

In dem croatisch-dalmatinischen Gebiete war die Endemie im Jahre 1790 aufgetreten, so dass in Portoré ein eigenes Spital zur Aufnahme der Skerljevokranken errichtet ward; aber auch an der croatisch-bosnischen Grenze, wo die culturellen und wirthschaftlichen Zustände nur geringe Fortschritte machten, die Bevölkerung in Pauperismus verharrt, hat die Syphilis um sich gegriffen. In Bosnien und der Hercegovina sind es vorwiegend Mohammedaner, aber auch die griechisch-orthodoxen Katholiken, welche ihre Syphilis zu nicht geringem Theile auf extragenitalem Wege acquiriren. Man denke sich die Folgen einer so schweren Krankheit, wie es die Syphilis ist, wenn sie schon in der Jugend acquirirt wird und Individuen befällt, die in den denkbar ungünstigsten Verhältnissen leben. Die Wohnung besteht oft aus einem losen Bretter- oder Lehmziegelbau, der oft nur eine einzige enge Ubication ohne Schornstein und Fenster bildet. Darin hausen nun sämmtliche Familienmitglieder, bisweilen selbst das Vieh! Dass es in solchen Räumen bei fast völligem Mangel der Reinlichkeitspflege in jeglicher Richtung von Ungeziefer wimmelt, ist klar. Dem Pauperismus entspricht auch die Ernährung dieser Volksclasse. Erwägt man nun noch die Folgen der gänzlichen Unterbleibung ärztlicher Behandlung, dann begreift man die enorme Zerstörung, welche die Syphilis an Haut, Schleimhaut, Knochen etc. hier anrichtet.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 14. November 1901,

wirksam für das Herzogthum Bukowina,
L. G. Bl. und V. Bl. Nr. 32,
betreffend die Regelung der Todtenbeschaugebühren.

Ueber Antrag des Landtages Meines Herzogthums Bukowina finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Der Landesausschuss wird ermächtigt, den Gemeinden, welche auf Grund der gesetzlich gefassten und kundgemachten Ausschussbeschlüsse um die Bewilligung zur Einhebung von Gebühren für die Todtenbeschau einschreiten, die Befugnis zu ertheilen, für die Beschau einer Leiche eine angemessene Gebühr einzuheben, welche bei den Landgemeinden den Höchstbetrag von einer Krone, bei den Stadtgemeinden den Höchstbetrag von vier Kronen nicht übersteigen darf.

§ 2. Diese Gebühren fliessen in die Gemeindecasse, sind gleich den übrigen Einnahmen der Gemeinde zu verrechnen und dienen zur theilweisen Bedeckung der Kosten für die Besorgung der den Gemeinden durch das Reichs-Sanitätsgesetz vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, zugewiesenen Geschäfte.

Die Entlohnung des Todtenbeschauers obliegt der Gemeinde und gehört zu den eben genannten Auslagen derselben.

Der Todtenbeschauer ist nicht berechtigt, für die Ausübung der Todtenbeschau eine Entlohnung von den Parteien zu fordern und darf auch nicht zur Einhebung der Gebühr verwendet werden.

§ 3. Die Beschaugebühr ist aus dem Nachlasse des Beschauten zu entrichten, in Ermanglung eines Nachlasses aber oder bei Unzulänglichkeit desselben von jenen Personen oder Fonds zu bezahlen, welche zur Tragung der Begräbniskosten verpflichtet sind.

§ 4. Mit der Durchführung dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Franz Joseph m. p.
Koerber m. p.

Rechtsprechung.

Wahrung und Schutz der öffentlichen Interessen im Sinne der §§ 25, 26, 29 und 30 der Gewerbeordnung obliegt den Gewerbehörden. Ein individuelles Recht auf Fernhaltung von lästigen ungewöhnlichen Geräuschen steht den Anrainern von gewerblichen Betriebsanlagen nicht zu, dieselben sind daher auch im Sinne des § 2 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 76, zur Beschwerdeführung an den Verwaltungsgerichtshof nicht legitimirt.

Aus dem Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Juni 1901, Z. 4688.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat anlässlich der Beschwerde einer Gemeinde und des Landesausschusses sowie mehrere Anrainer gegen die im Instanzenzuge vom Ministerium des Innern bewilligte Anlage einer Kesselfabrik in N. in dem Erkenntnisse vom 13. Juni 1901, Z. 4688, ausgesprochen, dass ein individuelles Recht auf Fernhaltung eines Geräusches überhaupt und eines lästigen, ungewöhnlichen Geräusches insbesondere dem Besitzer einer Liegenschaft in der Gemeinde oder einem sonstigen Bewohner derselben — abgesehen von besonderen auf einem Privatrechtstitel beruhenden Untersagungsrechten- ebensowenig zustehe, wie der Gesammtheit der Gemeindegenossen. Wenn daher der § 25 der Gewerbeordnung die Genehmigung der Betriebsanlagen auch bei allen jenen Gewerben für nothwendig erklärte, welche durch ungewöhnliches Geräusch die Nachbarschaft zu belästigen geeignet sind, und im § 26 G. O. bestimmt wurde, dass die Behörde bei allen solchen Betriebsanlagen, insoferne dieselben nicht zu den nach § 27 zu behandelnden gehören, im kürzesten Wege, sonst aber unter Einhaltung des in den §§ 28—30 G. O. vorgeschriebenen Verfahrens die allenfalls in Betracht kommenden Uebelstände zu prüfen und die nöthigen Bedingungen und Beschränkungen in Betreff der Einrichtung der Anlage vorzuschreiben habe — wobei insbesondere darauf zu sehen sei, dass für Kirchen, Schulen, Krankenhäuser und andere öffentliche Anstalten aus derlei Gewerbeanlagen keine

Störung erwachse — so handle es sich nicht um die Abwehr eines Eingriffes in die individuelle Rechtssphäre der einzelnen Ortsbewohner und der dieselben umfassenden Gemeinde, sondern lediglich um die die Gesammtheit und auch jeden einzelnen berührenden öffentlichen Interessen, deren Wahrung und Schutz nach §§ 25, 26, 29 und 30 G. O. in die Hände der über die Consentirung der Betriebsanlage in gewerbepolizeilicher Beziehung erkennenden politischen Behörde gelegt sei. Diese Behörde entscheide darüber, ob bei einer industriellen Betriebsanlage eine sich als unstatthaft qualificirende Belästigung im Sinne des § 25 gegeben, oder sei es absolut sei es unter bestimmten Bedingungen und Beschränkungen in der Errichtung der Betriebsanlage ausgeschlossen sei, nach freiem Ermessen.

Der Umstand, dass das von der Behörde zu wahrende öffentliche Interesse einzelne Personen vermöge der Nachbarschaft einer projectirten Betriebsanlage, eventuell auch die Gemeinde mit Rücksicht auf die in allen Fällen mit den öffentlichen Interessen congruenten Gemeindeinteressen näher berühre, habe nach dem Gesetze für die Rechtsstellung solcher Rechtssubjecte nur die Folge, dass sie gemäss § 29 ff., G. O. und den Bestimmungen der Bauordnung bei der gewerbe-, beziehungsweise baubehördlichen Verhandlung als Interessenten zu erscheinen, Einwendungen zu erheben und die fachgemässe Würdigung und Prüfung zu fordern und im Recurswege das Ermessen der höheren administrativen Instanzen zu provociren berechtigt erscheinen. Da dieselben somit ein Recht nicht besitzen, welches materiell durch den bezüglichen Consens der Gewerbebehörde verletzt werden könnte, sind sie auch im Sinne des § 2 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, zur Beschwerdeführung beim Verwaltungsgerichtshofe nicht legitimirt.*)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 16. (29.) December, Nr. 565, wurde die Stadt Smyrna vom 15. (28.) December angefangen für pestverseucht erklärt.

Rumänien. Die 10tägige Quarantaine gegenüber Herkünften aus Port Said wurde durch eine ärztliche Visite und Desinfection ersetzt, und das Verbot der Einfuhr der aus diesem Hafen kommenden Waren aufgehoben.

Türkei. In Beirut wurde laut telegraphischer Mittheilung vom 7. Jänner ein Pestfall constatirt.

Die Quarantaine gegen Smyrna wurde aufgehoben.

Aegypten. In Tantah (Unterägypten, siehe S. 15 d. Bl.) wurden vom 28. December bis 1. Jänner weitere 9 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pest beobachtet.

Hongkong. (Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 555.) Im Verlaufe des Monates November v. J. ist in der Colonie kein Pestfall vorgekommen. Um dem Wiederausbruche der Epidemie im kommenden Frühjahre vorzubeugen, hat die Colonialregierung die Desinfection und Reinigung aller jener chinesischen Stadtviertel angeordnet, in welchen während des letzten Jahres die meisten Pestfälle verzeichnet worden waren.

Brasilien. (Siehe S. 8 d. Bl.) In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 3. bis 9. December 17 Erkrankungen und 5 Todesfälle, in Campos in der Woche vom 2. bis 8. December 10 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Pest beobachtet.

Auf dem österreichischen Dampfer „Gundulić“, auf welchem vor seiner am 13. November v. J. in Rio de Janeiro erfolgten Ankunft zwei Pestfälle vorgekommen waren (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 572) ist, wiewohl das Schiff in Rio de Janeiro einer gründlichen Desinfection unterzogen wurde, während der Fahrt nach Santos ein neuerlicher Pestfall vorgekommen. Von Santos zurückgewiesen, traf der Dampfer am 2. December in Rio de Janeiro ein. Unterdessen hatte sich auf dem Schiffe noch ein weiterer (4.) Pestfall ereignet. Der Dampfer gab beide Pestkranken, einen Heizer und einen Matrosen ins Pestspital bei Rio de Janeiro ab, nahm nach vorgenommener neuerlicher Desinfection in Quarantaine Ladung ein und dürfte am 12. December mit 28 aufgenommenen, gegen Pest geimpften Stauern nach Santos abgefahren sein, um daselbst seine Ladung zu vervollständigen. Auch die Mannschaft ist neuerdings mit Pestserum geimpft worden.

In Petropolis (nächst Rio de Janeiro) wurden 3 tödtlich verlaufene Pestfälle, eingeschleppt aus Rio de Janeiro, beobachtet.

---

*) Vgl. auch Erkenntnis vom 21. Februar 1901, Z. 1341, Jahrg. 1901 d. Bl, S. 356.



Vermischte Nachrichten.

Gerichtsärztlicher Gebührentarif. Interpellationsbeantwortung. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 18. December l. J. beantwortete Sr. Excellenz der Justizminister Freiherr v. Spens-Booden die Interpellation der Abgeordneten Kindermann und Genossen vom 8. Juni l. J. betreffend den gerichtsärztlichen Gebührentarif*) in folgender Weise:

„Was zunächst den Umstand anbelangt, dass die Aerztekammern vor Erlassung des Gebührentarifes nicht befragt wurden, so wird darauf hingewiesen, dass § 4 des Gesetzes vom 22. December 1891 (R. G. Bl. Nr. 6 aus 1892) die Aerztekammern verpflichtet, „in Fragen, welche ihren Wirkungskreis berühren, über Aufforderung der Behörden Aeusserungen und Gutachten zu erstatten, dass aber damit keineswegs die Verpflichtung der Regierung zum Ausdrucke gebracht ist, in allen Fragen der Gesetzgebung oder des Verordnungsweges, die den Aerztestand berühren, von der im § 4 eingeräumten Befugnis Gebrauch zu machen. In dieser Richtung ist auf den Bericht des Sanitäts-Auschusses dieses hohen Hauses vom 6. Juli 1891 zu verweisen, aus welchen das Aerztekammergesetz hervorgegangen ist. Dieser Bericht spricht aus: „§ 4 begrenzt die Pflichten der Aerztekammer, welche in der Abgabe von Gutachten bestehen, falls solche von den Behörden gefordert werden."

Auch der zweite Absatz des § 4 schreibt nur vor: „Anderseits ist denselben von den Behörden geeignetenfalls Gelegenheit zu geben, sich über in Verhandlung stehende, in den Geschäftskreis der Aerztekammern fallende Angelegenheiten gutächtlich zu äussern."

In dem gegebenen Falle hat sich das Justizministerium im Sinne des § 16 des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68) an den Obersten Sanitätsrath, als das berathende und begutachtende Organ für die Sanitäts-Angelegenheiten der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, um eine gutächtliche Aeusserung gewendet und die von demselben in den Jahren 1886 und 1897 erstatteten ausführlichen Gutachten bei Abfassung des Tarifes unter Berücksichtigung der zu Gebote stehenden Mittel beachtet.

Wenn das Justizministerium bei einzelnen den Betrag von 10 *K* überschreitenden Gebühren die vorherige Einholung der Genehmigung des Gerichtshofes zweiter Instanz vorgeschrieben hat, so ist es damit keineswegs über die gesetzliche Bestimmung des § 384 St. P. O. hinausgegangen, da die beiden letzten Sätze dieser Gesetzesstellen nur „soweit hierüber in den bestehenden Vorschriften nichts Besonderes bestimmt ist" Anwendung finden, das Gebiet der gerichtsärztlichen Gebühren durch die Strafprocess-Ordnung nicht geregelt wurde, in dieser Richtung besondere Vorschriften, nämlich der im Verordnungswege erlassene Tarif vom 17. Februar 1855 (R. G. Bl. Nr. 33) und die zu demselben ergangenen Erläuterungen und Ergänzungen bestanden haben, die durch den neuen Tarif ersetzt wurden. Auch nach § 3 des Tarifes vom Jahre 1855 war „für aussergewöhnliche Verrichtungen, die in den Tarifen nicht namentlich aufgeführt erscheinen", die Entscheidung des Oberlandesgerichtes einzuholen, und ein Vergleich mit dem alten Tarife zeigt, dass jene höheren Ansätze, in welchen gegenwärtig die Genehmigung des Oberlandesgerichtes einzuholen ist, in dem alten Tarif nicht enthalten waren. Der neue Tarif enthält überdies in § 8 die Bestimmung, dass ungeachtet der erfolgten Genehmigung dem Sachverständigen das Beschwerderecht gewahrt bleibt, was hisher mindestens zweifelhaft erschien. Die Einholung der Genehmigung musste bei den in Rede stehenden Ansätzen zum Zwecke einer gleichförmigen Anwendung vorgeschrieben werden und liegt ebenso im Interesse des ärztlichen Standes als in jenem des Staatsschatzes.

Das Justisministerium hatte vom Standpunkte seines Ressorts keinen zwingenden Anlass, an Stelle der veralteten Gebührenvorschriften neue treten zu lassen, und hat sich bei Hinausgabe des neuen Gebührentarifes einzig und allein von dem Bestreben leiten lassen, den Wünschen des ärztlichen Standes nach einer Erhöhung der Gebühren thunlichst Rechnung zu tragen. Nach einer auf Grund des vorhandenen statistischen Materials aufgestellten Berechnung dürfte die der Justizverwaltung infolge des neuen Gebührentarifes erwachsende Mehrbelastung jährlich gegen 200.000 *K* betragen. Gerade bei den der Zahl nach ausschlaggebenden Verrichtungen hat eine Erhöhung um ungefähr 50% stattgefunden. So wurde die Gebühr für die gewöhnlichsten, keinen Aufwand an Mühe und keine höhere wissenschaftliche Befähigung erfordernden Untersuchungen wegen leichter Körperbeschädigungen von 1 fl. 5 kr. auf 3 Kronen, jene für schwere Körperbeschädigungen regelmässig von 2 fl. 10 kr. auf 6 Kronen erhöht und ausserdem die Möglichkeit geschaffen, die Gebühr zwischen 10 und 20 Kronen zu bemessen.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.

Die Gebühren für Leichenöffnungen und die darüber zu erstattenden Gutachten, die sich bisher in der Regel auf 5 fl. 25 kr. stellten, sind künftig mit mindestens 19 Kronen zu bemessen.

Die unbefangene Prüfung der Tarifposten wird ergeben, dass die Beschwerden der Aerztekreise über den neuen Tarif der thatsächlichen Grundlage entbehren. Dass den richterlichen Ermessen auch gegenüber den von ärztlichen Sachverständigen angesprochenenen Gebühren ein Spielraum eingeräumt wird. liegt in der Natur der Sache, da auf diesem Gebiete die Einführung einer unbedingten Pauschalgebühr den Umständen des einzelnen Falles zu wenig Rechnung tragen würde. Der Richter wird auf Grund seiner, gerade auf dem Gebiete der gerichtsärztlichen Medicin reichen Erfahrung die Leistung des Arztes ebenso richtig beurtheilen können als die Leistung eines Sachverständigen auf dem Gebiete der technischen Wissenschaften oder der verschiedenen gewerblichen oder landwirthschaftlichen Berufe.

Das Justizministerium ist übrigens bereit, falls sich anlässlich der Durchführung des neuen Tarifes einzelne Härten ergeben sollten, sachlich begründeten Wünschen der ärztlichen Kreise nach Möglichkeit entgegenzukommen, und wird positive im Sinne des § 4 des Aerztekammer-Gesetzes erstattete Vorschläge der Aerztekammern jederzeit der gebührenden Prüfung unterziehen."

Bemessung der Gebühr für Augenspiegeluntersuchung. Ueber eine vorgekommene Beschwerde hat das Justizministerium den Gebührentarif vom 20. März 1901, R. G. Bl. Nr. 34, mit Erlass vom 30. November 1901, Z. 18560, dahin erläutert, dass die Gebühr für die Untersuchung mit dem Augenspiegel je nach der Sachlage nach Tarifpost A 1 c und 2 c mit 10 bis 20 *K* oder gemäss §§ 8, Z. 2 des Gebührentarifes, jedoch keinesfalls unter 10 *K* zu bemessen wäre. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums St. XXIII.)

Errichtung von Impfstoffdepôtstellen der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien. Ueber Ansuchen mehrerer Apotheker des In- und Auslandes um die Errichtung von Depôtstellen für Impfstoff aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien für Privatimpfungen der Aerzte, wurde die Statthalterei in Wien mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 9. November 1901, Z. 39343, ermächtigt, die Direction der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt zu verständigen, dass derlei Impfstofflieferungen gegen fixe Bestellung unter nachstehenden Bedingungen keinem Anstande unterliegen: Die Haltbarkeit des Impfstoffes ist durch entsprechende Verpackung und Beigabe einer Belehrung über die Aufbewahrung desselben zu sichern; der Detailverkaufspreis mit der betreffenden Depôtstelle angemessen zu vereinbaren, und der Zeitpunkt, bis zu welchem für die unverändert gute Wirksamkeit des Impfstoffes von der Anstalt garantirt wird, auf der Etiquette deutlich ersichtlich zu machen; alle derartigen Sendungen sind ordnungsmässig zu verbuchen, die Forderungen und Eingänge genau zu verrechnen.

Ausübung der ärztlichen Praxis in der Capcolonie. Auf Grund eines Beschlusses des Medical Council in Capstadt werden Aerzte, welche in einem Lande ihr ärztliches Diplom erworben haben, das bezüglich der Anerkennung der ärztlichen Diplome keine Reciprocität gewährt, in der Colonie zur ärztlichen und zahnärztlichen Praxis nicht mehr zugelassen. Hievon hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 4. December 1901, Z. 45242, die politischen Landesbehörden behufs Verständigung der interessirten Kreise in die Kenntnis gesetzt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. Jänner 1902 beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Gorlice: Luzna 7; Turka: Jablonka nizna 1. Jawora 1, Lomna 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dabrowa: Cwikow 1; Kamionka: Ruda 16; Mielec: Radomysl 3; Nadworna: Hwozd 6, Kamienna 1, Lojowa 5, Przerosl 2; Nisko: Przyszow kameralny 6; Rawa: Wroblaczyn 6, Zaborze 4; Trmbowla: Slawcze 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern, und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 23. Jänner 1902.** **Nr. 4.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 18. Jänner 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Begrüssung des neuernannten Mitgliedes des Obersten Sanitätsrathes, Hofrathes Prof. Dr. Karl Gussenbauer, durch den Vorsitzenden Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl und nach Mittheilung der Verhältnisse der Verbreitung der Pest im Auslande die Anträge des Fachcomités zur Bekämpfung der Tuberculose zur Berathung und theilweisen Erledigung. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum Namens des Specialcomités.)

Nach Schluss der Sitzung fand eine längere Berathung des Specialcomités zur Feststellung der Grundsätze für den Betrieb wissenschaftlicher Studien an Kranken in den öffentlichen Krankenanstalten statt.

Der extragenitale syphilitische Primäraffect und das venerische Geschwür in ihrer klinischen und volkshygienischen Bedeutung.

Von Hofrath Professor Dr. Neumann.

(Schluss.)

Diagnose der extragenitalen Sklerosen.

In Bezug auf physische Beschaffenheit weisen die extragenitalen Sklerosen manche bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten auf.

Die Fingersklerosen sind zumeist haselnuss- bis taubeneigross, sehr derb, gewöhnlich mit einer schmutzigen durch die Anwendung verschiedener Mittel erzeugten beträchtlich dicken Borke bedeckt.

Die Brustdrüsensklerosen sind haselnuss- bis nussgross, von deutlicher Härte und livid verfärbt. Auch sind sie oft durch die angewandten Mittel im Aussehen verändert, mitunter auch durch Insulte, wie Druck, Reibung etc.

Die Tonsillarsklerosen sind in der Regel diphtheroid belegt, uneben, drusig, bläulichroth. Die Schwellung ist nicht auf die Mandeln beschränkt, sondern erstreckt sich auf die Gaumenbögen, zuweilen auch auf die hintere Rachenwand der ergriffenen Seite. Die Härte ist nicht immer, manchmal jedoch deutlich ausgesprochen.

Die Sklerosen des Zahnfleisches bieten wenig charakteristische Merkmale. Die Umgebung des Geschwüres ist lividroth, die Schwellung wegen der Härte des Zahnfleisches nicht beträchtlich. Das Geschwür ist häufig zerklüftet, mit einem grünen, schmierigen, diphtheroiden Belage versehen. Manchmal ist das Zahnfleisch an der Basis des Geschwüres völlig consummirt, so dass der Zahnhals völlig blosgelegt erscheint.

Die Lippensklerosen zeigen beträchtliche Härte, sind durch starkes indurratives Oedem ausgezeichnet, welches die Lippe asymmetrisch verdickt und verwölbt; hiedurch und durch die lange Persistenz unterscheidet sich dieses Oedem von dem entzündlichen. Das Geschwür selbst ist immer seicht, zeigt einen festhaftenden Belag und glatten Grund. Die Grösse variirt zwischen der einer Linse und eines Guldenstückes.

An der Hohlhand zeigt sich der syphilitische Primäraffect in Form einer flachen, braunroth gefärbten, häufig an der Oberfläche schuppenden Infiltration von scharfer Begrenzung. Die Härte ist nicht dermaassen ausgesprochen, wie beim Sitze in weichem, succulentem Gewebe.

Die Abweichung von der typischen Form, die Veränderungen, welche der syphilitische Primäraffect durch äussere Einflüsse, Anwendung verschiedenster Mittel erfährt, im Verein mit seiner oft, ja in den meisten Fällen dunklen und verdunkelten Provenienz, führen, wie die zahlreichen in der Literatur verzeichneten Fälle beweisen, zu häufigen, für das betroffene Individuum und oft genug für dessen Umgebung folgenschwere Verwechslungen. Fehldiagnosen und völlige Nichtbeachtung des verkannten syphilitischen Primäraffectes stempeln denselben zu grössten Propagationsquellen der Syphilis. Es ist in den Grossstädten der civilisirten Länder kein gar seltenes Vorkommnis, dass durch ein mit einem extragenitalen syphilitischen Primäraffecte behaftetes Individuum mehrere Glieder der Familie, des Dienstpersonals und durch letzteres die mit demselben verkehrenden Personen inficirt werden. Potenzirt wird diese Propagationsweise der Syphilis in wirthschaftlich und culturell zurückgebliebenen Gebieten, bei einer armen, unwissenden Bevölkerung und der damit unzertrennlichen physischen und psychischen Verwahrlosung, welche das Bedürfnis der Leibespflege nicht empfindet und von Vorurtheilen und Aberglauben auch in Krankheiten geleitet wird. Die endemische Syphilis in Galizien, in Croatien, der ehemaligen Militärgrenze, der sogenannte Frenjak (in Serbien, Bosnien und der Hercegovina), die Skerljevokrankheit sind zumeist auf extragenitalem Wege entstandene Syphilisendemien. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Sibbens, der Morbus Ditmarsicus, das jütländische Syphiloid, die Syphilis insontium in letztbezeichneter Weise entstandene Syphilisendemien sind. Dass in den Grossstädten, welche thatsächlich enorme Syphilisherde sind, in den unteren Volksschichten die Syphilis nicht in dieser Weise verbreitet wird, vielmehr die Frequenz des extragenitalen syphilitischen Primäraffectes im Vergleiche zum venerischen Geschwüre relativ geringer ist, hat seinen Hauptgrund darin, dass die arme Classe, beziehungsweise der männliche Theil derselben, in der Regel alte Prostituirte frequentirt, welche durch inveterirte Syphilis gegen die syphilitische Reinfection einen gewissen Grad von Immunität besitzen und zumeist mit venerischen Geschwüren behaftet sind; ferner in der Singularität und der ungleich kürzeren Dauer der Infectiosität des

venerischen Geschwürs. Die verhältnismässig grössere Frequenz des extragenitalen syphilitischen Primäraffectes in den besser situirten Classen findet ihre Erklärung darin, dass die Männer dieser Classen junge, zumeist mit recenter Syphilis behaftete Prostituirte frequentiren, ferner in der Multiplicität, der Ubiquität am ganzen Körper, der häufigen Verborgenheit und Unscheinbarkeit, sowie der langen Dauer der Virulenz der Infectionsquellen; zu einem nicht geringen Theile auch in der gerade in den in Rede stehenden Classen herrschenden sexuellen Perversität.

Anlangend die Fehldiagnosen, welche angesichts der Natur des Leidens für das Individuum sowohl als dessen Umgebung verhängnisvoll werden können, kommen häufig Verwechslungen mit ulcerirendem Epitheliom, aber auch mit anderen malignen Neubildungen, wie Sarkom, inoperablem Carcinom, chronischer phlegmonöser Entzündung etc. vor. Siepe*) und Esmarch**) u. A. berichten über eine Reihe von Fällen, in denen in Folge von Fehldiagnosen folgenschwere Operationen vorgenommen wurden. An meiner Klinik kamen mehrere derartige Fälle zur Behandlung, unter Anderen ein Mann, bei dem an einer chirurgischen Klinik die Diagnose auf inoperables Sarkom am Kinn; ein Anderer, in dem die Diagnose auf zerfallendes Epitheliom der Mandel; ein Dritter, in dem die Diagnose auf Fibrom des Zahnfleisches, ein vierter Falle, in dem die Diagnose auf chronische phlegmonöse Entzündung des Daumenballens gestellt wurde. In allen diesen Fällen handelte es sich um extragenitalen syphilitischen Primäraffect. Am 23. Jänner 1900 erschien ein Mann an meiner Klinik, der 1895 an einer Sklerose der Wange behandelt wurde, nachdem ein Chirurg die Diagnose auf Epitheliom gestellt und die Exstirpation des Affectes vollzogen hatte. Dazumal wurde durch den Erfolg der Behandlung und die Eruption eines Syphilids die Diagnose ausser Zweifel gestellt. Bei der letzten Aufnahme war der Kranke mit einem Gumma am Nasenflügel, welches einen Theil desselben bereits consumirt hatte, behaftet. Desgleichen erwies sich eine als Zellgewebsentzündung der vordereren Bauchwand diagnosticirte Affection als extragenitaler syphilitischer Primäraffect. Dies sind blos an der Klinik beobachtete Fälle, welche vorher an anderen Kliniken an verkannten Leiden behandelt wurden. Ihre Zahl ist jedoch gering im Vergleich zu derjenigen, welche ich in der Privatpraxis verzeichnet habe, so dass die Gesammtsumme meiner diesbezüglichen Beobachtungen sehr viel höher ist. In den von Esmarch mitgetheilten Fällen handelte es sich wohl zumeist um verkannte Gummata in verschiedenen Phasen, doch verdient ein Fall, der einen 42jährigen Mann betraf, welcher aus Californien mit zahlreichen Geschwüren und Narben nach wiederholten Schabungen und Exstirpationen zu Esmarch kam, aus einleuchtendem Grunde einer Erwähnung. Es war das offenbar ein verkannter und misshandelter syphilitischer Primäraffect. »Die dortigen Aerzte (berichtet Esmarch) hatten das Leiden, welches angeblich in Folge eines Hammerschlages (!) am Penis entstanden sein soll, für Krebs gehalten und die Recidive immer operirt, schliesslich den Penis, das Scrotum, die Hoden und grosse Stücke der Bauchwand weggeschnitten. Die Urethralmündung befand sich in einem seitlich von der Medianlinie gelegenen Hautzipfel.« Auf eine energische antiluetische Behandlung waren alle Geschwüre geheilt.

Allein bei diesen Fehldiagnosen kommen nicht allein die Aggravation der Krankheit und die anderweitigen, schon in dem voran Mitgetheilten ersichtlichen schweren Folgen für das Individuum in Betracht, sondern wie bereits bemerkt, für die Umgebung desselben die in Folge Unterbleibens der specifischen Behandlung fortbestehende Gefahr der Infection und die effective Uebertragung der Krankheit. Bei dem extragenitalen syphilitischen Primäraffecte kommen nicht, wie beim genitalen, blos der geschlechtliche Verkehr in und ausser der Ehe,

---

*) Ueber extragnitale Sklerosen, Bonn 1892. 30.

**) Zur Diagnose der Syphilome. Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XXIV. 1895. 300.

sondern auch der Verkehr der Eltern mit ihren Kindern, deren Pflegerinnen, den Erziehern und Erzieherinnen, anderem Dienspersonale, der ganze gesellschaftliche Verkehr und der vielgestaltige directe und der indirecte Verkehr des modernen Lebens, bei den arbeitenden Classen der physische Contact in den Werkstätten mit einer grossen Zahl von Genossen als Propagationsfactoren in Betracht.

Thatsächlich ist die Frequenz des extragenitalen syphilitischen Primäraffectes, beziehungsweise die durch ihn übertragene Syphilis zu einer bedrohlichen Höhe gestiegen, die nicht allein, wie bisher, von fachmännischer, sondern auch von sanitätspolizeilicher Seite nach Gebühr gewürdigt werden sollte. Pospelow hebt speciell hervor: »dass die Zahl der Fälle extragenitaler Infection Jahr für Jahr immer grösser, und mit ihr auch die Gefahr für die gesunden Gesellschaftsmitglieder steigen wird.« Von den von Münchheimer gesammelten 1207 Fällen fällt die weitaus überwiegende Zahl allein auf die Literatur von 3 Jahren. Wie gross mag die Zahl der nichtpublicirten und der überhaupt nicht zur ärztlichen Kenntnis gelangten Fälle sein! Wie das Verhältnis der publicirten zu den nichtpublicirten Fällen insbesondere in gewissen Gebieten sich stellt, ist wenigstens annähernd zu ermessen, wenn man sieht, dass in der Tabelle des letztgenannten Autors die Türkei und Rumänien mit 6 Fällen verzeichnet erscheinen. Berücksichtigt man, dass der weitaus grösste Theil der durch den extragenitalen syphilitischen Primäraffect Inficirten schuldlose Opfer der schweren, viele Jahre dauernden, mitunter lebenslänglichen Krankheit sind, so muss die Einführung wirksamer Schutzmaassregeln als ein Gebot der Menschlichkeit bezeichnet werden.

Eine der wirksamsten und unschwer zu verwirklichenden Maassregeln, die nicht dringend genug empfohlen werden kann, wäre darin zu suchen, die in allen civilisirten Staaten bestehenden, die Vergehen gegen die Gesundheit betreffenden Gesetze bei wissentlicher oder fahrlässiger Uebertragung der Syphilis ohne Rücksicht auf Stand und persönliche Stellung in energischester Weise zu handhaben, und zwar mit einer der Schwere der Schädigung der Gesundheit und der Höhe der Behandlungskosten entsprechenden Geldstrafe, im Nichteinbringungsfalle mit Freiheitsstrafe zu ahnden. Es ist die Unkenntnis der Gesetze, der Zweifel am Erfolge, die Scheu, welche die schuldlosen, an ihrer Gesundheit schwer geschädigten Opfer von einer gerichtlichen Verfolgung des an ihnen begangenen Delictes abhalten. In vielen Fällen fehlen ihnen die hiefür nothwendigen Mittel, oft stehen sie in einem Dienst- oder andern Abhängigkeitsverhältnisse zum Schuldtragenden, was sie verhindert, die Angelegenheit an der zuständigen Stelle anhängig zu machen, geschweige denn auszutragen.

In wirthschaftlich und culturell zurückgebliebenen Gebieten wäre das wirksamste, in der Hauptsache jedoch durch die zielbewusste staatliche Fürsorge zu verwirklichende Schutzmittel die Besserung der wirthschaftlichen Verhältnisse der arbeitenden Classen der Bevölkerung. Hiedurch würde der junge, kräftige und arbeitsfähige Theil der weiblichen Bevölkerung von der Prostitution abgehalten werden; die Wohnungsverhältnisse und die Lebensführung würden verbessert, das dichte Zusammenwohnen in einer Ubication, der gemeinschaftliche Gebrauch der Schlafstätten, die Aftermiethen, die gemeinschaftliche Benützung von Ess- und Trinkgeschirr erheblich eingeschränkt, und so die Propagationsfactoren der Syphilis reducirt werden.

Endlich Hebung der unteren Volksschichten auf ein höheres allgemeines Bildungsniveau, Unterricht in der Volkshygiene als obligater Gegenstand in Bürger- und Gewerbeschulen.

Die extragenitalen venerischen Geschwüre.

Wenn ich der Erörterung des extragenitalen syphilitischen Primäraffectes diejenige des extragenitalen venerischen Geschwüres anschliesse, glaube ich hiemit die

klinische Dignität des letzteren nicht zu überschätzen. An theoretischer und praktischer Wichtigkeit weit hinter dem Ersteren rangirend, ist doch das extragenitale venerische Geschwür in beiden Richtungen belangreich genug, um eine Besprechung begründet erscheinen zu lassen.

A. Rodet sprach schon 1854 die Ansicht aus, dass venerische Geschwüre am Kopfe immer syphilitischer Natur seien und Ricord negirte das Vorkommen des venerischen Geschwüres am Kopfe. Fournier hat im Jahre 1858 sämmtliche Fälle von weichen Geschwüren an der Kopfhaut aus der Literatur und aus der eigenen Erfahrung zusammengestellt und konnte unter 150 Fällen nur 5 Fälle solcher Geschwüre finden; auch diese waren nicht ganz unzweifelhaft. Puche und Rollet haben durch Impfung in 20 Fällen venerische Geschwüre am Kopfe erzeugt (1858), und von dieser Zeit an wurde die Existenz des venerischen Geschwüres am Kopfe nicht mehr in Zweifel gezogen. Es folgten dann die Ueberimpfungen von Bassereau und Hübbeneth auf Lippen und Wangen, von Robert auf die Schläfe. Nase und Lippen, bei denen nie Induration, nie secundäre Erscheinungen auftraten. Hiemit hatte die Frage ihre definitive Erledigung gefunden. Von dieser Zeit an mehren sich die hierauf bezüglichen Publicationen, die jedoch im Verhältnisse zu den syphilitischen Primäraffecten am Kopfe sehr gering sind.

An meiner Klinik kamen in den letzten zehn Jahren nur 11 extragenitale venerische Geschwüre zur Beobachtung, ein Vorkommnis, das leicht seine Erklärung findet. Das Virus des venerischen Geschwüres ist nur an die Geschwürsfläche selbst gebunden; es ist also nur eine Infectionsquelle vorhanden, von der aus eine Uebertragung statthaben kann, während bei Syphilis ausser dem Primäraffecte die Erosionen, Papeln, Rhagaden, Geschwüre ebensoviele Reproductionsherde bilden, die durch Jahre ihre Infectiosität nicht einbüssen und daher leicht zur extragenitalen Infection führen. Weiters ist bei venerischen Geschwüren die Virulenz nach 3—4 Wochen gewöhnlich schon erloschen, und überdies sind die venerischen Geschwüre nicht so häufig, wie die syphilitischen Primäraffecte. Dass in den Grossstädten, welche thatsächlich enorme Syphilisherde sind, in den unteren Volksschichten die Frequenz der venerischen Geschwüre eine sehr hohe ist, hat, wie bereits bemerkt, darin seinen Grund, dass die armen Classen, beziehungsweise der männliche Theil derselben in der Regel alte Prostituirte frequentiren, welche durch inveterirte Syphilis gegen Reinfection einen gewissen Grad von Immunität besitzen und zumeist mit venerischen Geschwüren behaftet sind. Dagegen ist die verhältnismässig grössere Frequenz des extragenitalen syphilitischen Primäraffectes gegenüber der des extragenitalen weichen Geschwüres in den besser situirten Classen dadurch zu erklären, dass hier die Männer junge, zumeist mit recenter Syphilis behaftete Frauen frequentiren.

Einen weiteren Grund für die frequentere extragenitale Infection mit Syphilis bilden die Multiplicität, die Unscheinbarkeit und das häufige Verborgenbleiben der Infectionsquellen, sowie die lang dauernde Persistenz und Virulenz derselben.

Endlich darf man in den letzterwähnten Classen die zunehmende sexuelle Perversität als einen nicht zu übersehenden Factor der Propagation extragenitaler Syphilisübertragung bezeichnen.

In der mir zugänglichen Literatur fand ich folgende Localisationen extragenitaler venerischer Geschwüre:

An den Lippen 20, in der Kinngegend 10, in der Wangengegend 9, an den Fingern 5, an der Kehle, der Stirn und am Mundwinkel je 3, am behaarten Kopfe und an der Nase je 2, am Ohr, Zahnfleisch, Jochbogen, Oberarm und inneren Augenwinkel, ferner an der Mamma, der Augenbraue und der Schläfe, sowie im Gesichte und über dem Processus Mastoideus je 1.

In den letzten zehn Jahren kamen an meiner Klinik 2843 genitale und 11 extragenitale Fälle zur Beobachtung. Diese zeigten folgende Localisation: Am

Oberschenkel 2, am Mons veneris 1, am Zeigefinger 5 (4 links, 1 rechts), am linken Daumen 1, am Unterschenkel 1 und am Kinn 1.

Die Krankengeschichte des letzten Falles möge hier ihren Platz finden:

N. F., Geschäftsdiener, 32 Jahre alt. 14 Tage vor der Aufnahme hatte Patient an der Haut des Kinnes links eine Kruste bemerkt. Acht Tage vorher fand der letzte Coitus statt. An der Haut des Kinnes links befindet sich ein pfenniggrosses Geschwür mit mässig hartem, aufgeworfenem, vielfach zerklüftetem, stellenweise abgehobenem Rande. Die Basis des Geschwüres ist drusig uneben, theilweise von einem mattweissen Belage bedeckt, der an einigen Stellen fest haftet, an anderen abstreifbar ist. Eine median gelegene Submentaldrüse ist bis zu Nussgrösse geschwellt, von teigig weicher Consistenz und druckempfindlich. Die Haut über derselben ist verschiebbar und nicht geröthet.

Nach Abimpfung vom Geschwür auf den linken Oberarm bildeten sich nach wenigen Tagen zwei scharf umschriebene Geschwüre, die vollständig den Charakter von weichen Schankergeschwüren aufwiesen. Von diesen wurde nach einer Woche abermals eine Impfung auf den rechten Oberarm vorgenommen. An dieser Stelle bildeten sich in ganz analoger Weise nach Verlauf von wenigen Tagen abermals drei typische weiche Schankergeschwüre.

Abgeordnetenhaus. Sanitäts- und Veterinärwesen.

In der Sitzung des Budgetausschusses vom 14. Jänner nahm Se. Excellenz der Herr Minister-Präsident und Leiter des Ministeriums des Innern Dr. v. Koerber Anlass, sich über die im Ausschusse zur Sprache gebrachten Fragen und Angelegenheiten seines Ressorts eingehend zu äussern. Die das Sanitäts- und Veterinärwesen betreffenden Theile der in der Wiener Zeitung, Nr. 11, vom 15. Jänner l. J., veröffentlichten Ausführungen des Herrn Ministerpräsidenten lauten folgendermaassen:

„Vor Allem erlaube ich mir dem Herrn Referenten Baron Morsey meinen wärmsten Dank für die anerkennenden Worte auszudrücken, die er unserem Sanitätswesen gezollt hat. Ich glaube in der That, dass wir auf diesem Gebiete einen Vergleich mit dem Auslande in keiner Weise zu scheuen haben, und meine, dass wir, was ich namentlich hervorheben will, das Erreichte mit verhältnismässig geringen Mitteln erzielt haben. Die Sanitätsverwaltung ist bemüht, auch dort, wo ihr nach den bestehenden Gesetzen nicht ein unmittelbarer Einfluss zusteht, wo es nur angeht, hilfreich einzuspringen. Inbesondere ist dies auch, um auf einen hier hervorgehobenen Wunsch zurückzukommen, in Bezug auf die in zwei galizischen Bezirken leider bestehenden Epidemie-Krankheiten*) der Fall, woselbst sie auch ihrerseits Alles vorzukehren bereit ist, was zur Bekämpfung dieses Uebels nothwendig ist. Ich kann im Allgemeinen die Maassnahmen nur billigen, welche der galizische Landtag in dieser Beziehung in Aussicht genommen hat, und werde bedacht sein, parallel mit diesen Vorkehrungen in Anwendung der Vorschriften des Epidemie-Verfahrens durch Entsendung von Aerzten, durch Leistung von entsprechenden Beiträgen alle geeigneten Verfügungen zu treffen.

Einer der Herren Vorredner hat die Frage des Verkehres mit Lebensmitteln einer eingehenden Erörterung unterzogen. Die Regierung ist durchaus nicht abgeneigt, die von privater Seite angeregte und in Vorbereitung stehende Herausgabe eines Codex alimentarius zu unterstützen, doch kann die Herausgabe eines solchen als eines officiellen Werkes mit Rücksicht auf die häufigen Schwankungen und Wandlungen in den Anschauungen über die Zusammensetzung und die Bereitungsarten einzelner Genussartikel nicht in Aussicht genommen werden. . . .

Eine in der letzten Zeit sehr eingehend erörterte Angelegenheit ist die Regelung des Apothekerwesens und im Zusammenhange damit die verschiedenartigen Wünsche, welche sowohl von Besitzern von Apotheken als von Seite der Pharmaceuten vorgebracht worden sind. Im letzten Decennium ist allerdings auch auf diesem Gebiete so Manches geschehen. So hat eine Neuregelung des Lehr- und Dienstverhältnisses stattgefunden, es wurde eine neue Studien-

*) Es handelt sich diesfalls um die Bekämpfung der daselbst endemisch herrschenden Syphilis.

ordnung für Pharmaceuten erlassen, welche einen wesentlichen Fortschritt auf diesem Gebiete darstellt, es wurde z. B. der Handverkauf in den Apotheken geregelt und ferner durch Errichtung der Medicamenten-Eigenregie der Wiener Krankenanstalten zahlreichen Pharmaceuten die Möglichkeit eines besseren Fortkommens gewährleistet. Gleichwohl sind die hauptsächlichsten Gravamina auf diesem Gebiete noch nicht behoben. Vor einiger Zeit hat über diese Frage eine eingehende Enquête stattgefunden, in welcher sich sowohl die Besitzer von Apotheken als auch die Pharmaceuten zu äussern Gelegenheit hatten und sich auch thatsächlich in ihren Anschauungen näher gekommen sind. Die Vorarbeiten sind nun vollständig abgeschlossen und ich kann mittheilen, dass die Regierung die Absicht hat, diese Reform nach zweifacher Richtung durchzuführen, nämlich in Bezug auf die Regelung des Gremialwesens und auf das Concessionswesen. Was das Gremialwesen betrifft, so wird die Regelung vornehmlich darin zu bestehen haben, dass einerseits den „dienenden Pharmaceuten" eine Vertretung in den Gremien (Apotheker-Gremien) eingeräumt werde, während sie derzeit einer solchen Vertretung entbehren, und dass anderseits diese Gremien entsprechende Einnahmen erhalten sollen, wodurch sie dann in die Lage kämen, eine Altersversorgung zu geniessen, sowie der Vortheile der Hilfscassen, Waisencassen u. dgl. theilhaftig zu werden. Die zweite Frage, das Concessionswesen, ist allerdings strittig, und hier muss in der That eine Aenderung des gegenwärtigen Zustandes eintreten. Denn wenn auch unsere Apotheken-Concessionen dermalen sich als rein persönliche darstellen, so haben sich doch aus diesen im Laufe von Jahrzehnten Concessionen mit anderem Charakter herausgebildet. Bei der Lösung dieser Frage taucht eine Reihe von Schwierigkeiten auf, denen wir durchaus nicht ausweichen wollen. Wir werden vielmehr dabei bemüht sein, sowohl durch die in der That im Interesse der Bevölkerung so nothwendige Vermehrung von Apotheken den Bedürfnissen derselben Rechnung zu tragen, als auch dadurch den Pharmaceuten die Möglichkeiten eines besseren Fortkommens als bisher zu bieten. Die Frage ist soweit gediehen, dass die Regierung hoffentlich in verhältnismässig kurzer Zeit bereits in der Lage sein wird, dem Reichsrathe entsprechende Entwürfe vorzulegen.

Eine andere Angelegenheit, die hier eine eingehende Besprechung erfahren hat, ist das Veterinärwesen. Namentlich hat einer der Herren Redner den Verkehr mit dem Auslande in den Kreis seiner Erörterung gezogen, zumal den Viehverkehr mit dem Deutschen Reiche. Ich will ja offen zugeben, dass die Handhabung der Veterinär-Conventionen, wie sie derzeit bestehen, überall zu mancherlei Beschwerden und Klagen Anlass gibt, und dass wir in der That wiederholt in die Lage gekommen sind, insbesondere in Beziehung auf die Rinderausfuhr Reclamationen zu erheben, da ja der Gesundheitszustand der Rinder bei uns ein sehr günstiger ist, was man leider von dem Gesundheitszustande der Schweine nicht sagen kann. Ungeachtet zahlreicher Reclamationen in dieser Frage — übrigens ist auch jetzt eine solche im Zuge — ist es bisher nicht gelungen, eine unseren Wünschen entsprechende Erledigung derselben zu erzielen, wenn auch in einzelnen Fällen eine gewisse Erleichterung in Bezug auf den Export von Vieh durch Normirung bestimmter Schlachthäuser eingetreten ist. Ich kann nur betonen, dass der Regierung diese Frage ausserordentlich am Herzen liegt, dass sie die Bedeutung derselben für die Landwirthschaft, ja für unsere ganze Wirthschaft überhaupt durchaus nicht verkennt, dass aber die bestehenden Verhältnisse es ihr leider oft unmöglich machen, ihre gewiss besten Absichten in Bezug auf den Viehverkehr in jedem einzelnen Falle einer Verwirklichung zuzuführen. . . . .

Im Zusammenhange damit möchte ich das Vieh-Versicherungswesen kurz streifen. Ich schicke voraus, dass die Anschauungen darüber ausserordentlich weit auseinandergehen, und dass man sich nicht darüber klar ist, ob eine zwangsweise oder eine freiwillige Versicherung eintreten, auf welche Gattungen von Vieh sie sich erstrecken, in welcher Form die Organisation durchgeführt werden soll. Selbst in Fachkreisen bestehen hierüber ausserordentlich grosse Meinungsverschiedenheiten. Dass das dringende Bedürfnis nach Einrichtung solcher Viehversicherungsanstalten besteht, anerkenne ich in vollem Umfange, und die Regierung ist auch bemüht, die diesbezüglichen Bestrebungen in den einzelnen Ländern möglichst zu fördern. Die Regierung hat sich dabei den Grundsätzen angeschlossen, welche in vielen Landesvertretungen zum Durchbruche gelangten: 1. Nicht zwangsweise, sondern freiwillige Versicherung; 2. nicht Kopfversicherung ohne Rücksicht auf den Werth, sondern auf Grund vorausgehender Schätzung zu ermittelnde Werthversicherung; 3. Untertheilung der Versicherungsverbände in Ortsgruppen behufs Ermöglichung einer intensiven Controle. Nach diesem Systeme gelangten in den letzten Jahren zur Ausgestaltung: die gegenseitigen Landes-Versicherungsanstalten in Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und Mähren, der Pferdeversicherungsverein in Salzburg, und steht die Errichtung einer Landes-Rindviehversicherungsanstalt für Tirol und Vorarlberg, nachdem die Bildung eines Verbandes

für Pferdeversicherung schon vorausgegangen ist, in Vorbereitung. Ausserdem haben sich auf gleicher Grundlage zahlreiche Orts-Viehversicherungsvereine herangebildet. Die Regierung kann nur wünschen, dass alle Länder diesen Vorbildern folgen mögen, und dass in weit grösserem Umfange als bisher das Viehversicherungswesen Ausgestaltung finde.

Ich gelange nunmehr zur Besprechung der Frage der Versicherungsgesetzgebung im Allgemeinen, insbesonders der Frage der Kranken-, Unfalls-, Alters- und Invaliditätsversicherung. Ich war bereits zweimal in der Lage, die Stellung der Regierung in dieser Frage zu kennzeichnen. Die Grundzüge dieser Reform sind in der Fachsection des Ministeriums des Innern abgeschlossen und sollen nunmehr von den betheiligten Centralstellen in Berathung gezogen werden. Nach Abschluss dieser Vorarbeiten beabsichtige ich, über das Reformprogramm Gutachten der dazu berufenen Beiräthe, und zwar des Versicherungsbeirathes, des Arbeitsbeirathes, des Industrie- und Landwirthschaftsbeirathes einzuholen, um alsdann mit einer vollständig ausgereiften Vorlage vor das hohe Haus treten zu können. Schon heute aber vermag ich aus dem Programm die Thatsache zu constatiren, dass sich dasselbe in wesentlichen Punkten an die Forderungen anlehnt, welche im hohen Hause und auch in anderen Kreisen wiederholt erhoben worden sind. Die Schwierigkeit der Frage an sich, dann die ungeheure Rückwirkung auf die staatlichen Finanzen, aber auch auf die zu Beiträgen verpflichteten Interessenten lassen es geboten erscheinen, an dieses Werk mit der grössten Vorsicht heranzutreten. Ich kann aber der zuversichtlichen Hoffnung Ausdruck geben, dass es gelingen werde, diese so hochwichtige Angelegenheit zu einem gedeihlichen Abschlusse zu bringen, wobei ich allerdings betonen muss, dass ihre Durchführung nur im Wege eines Compromisses möglich sein wird. . . . .

Von einem geehrten Herrn Vorredner wurde auf die bestehenden Unzukömmlichkeiten beim Verschleisse gebrannter geistiger Getränke hingewiesen. Hier ist allerdings eine Abhilfe geboten, und die Regierung beabsichtigt auch, in einem Gesetzentwurfe, betreffend Maassnahmen zur Hintanhaltung der Trunkenheit, den Verschleiss gebrannter geistiger Getränke bis zu einem gewissen Quantum an eine Concession zu binden, wodurch dem hauptsächlichen Beschwerdepunkte abgeholfen werden soll." . . . .

Rechtsprechung.

Ueber die Berechtigung der Zahnärzte zur Ausübung der Zahntechnik.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 8. October 1901, Z. 6977.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Genossenschaft der Zahntechniker in Wien, gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Mai 1900, Z. 12471, betreffend die Berechtigung des Zahnarztes Dr. H. H. zur Ausübung der Zahntechnik mit Verwendung zahntechnischer Gehilfen, nach der am 17. September 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt.

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe.

Die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 22. Mai 1900, Z. 12471, mit welcher in Bestätigung der unterinstanzlichen Entscheidungen dem Begehren der Genossenschaft der Zahntechniker in Wien um Erkenntnis, dass der Zahnarzt Dr. H. nicht berechtigt sei, zur Ausführung von zahntechnischen Arbeiten gewerbliche oder zahntechnische Gehilfen und Lehrlinge zu halten, keine Folge gegeben wurde, geht von der in den Gründen der Statthalterei-Entscheidung ausgesprochenen Anschauung aus, dass die Zahntechnik eine mit der Zahnheilkunde in Verbindung stehende Beschäftigung sei, zu deren Ausübung nach den bestehenden Vorschriften die Zahnärzte als solche unter Verwendung der erforderlichen Hilfskräfte (zahntechnischer Gehilfen und Lehrlinge), jedoch mit Beschränkung auf ihren eigenen ärztlichen Kundenkreis, berechtigt seien.

Die Administrativbehörden folgern hienach die den Zahnärzten mit obiger Entscheidung zuerkannte Berechtigung zur Ausübung der Zahntechnik mit Verwendung von Hilfskräften aus

den bestehenden Vorschriften im Allgemeinen, ohne speciell die Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, zu beziehen.

Die Beschwerde geht aber bei der Anfechtung der Ministerial-Entscheidung von der Annahme aus, dieselbe stütze sich auf den § 1 der citirten Ministerial-Verordnung, und es wird in der Beschwerde mit besonderem Nachdrucke in den Ausführungen des Beschwerdevertreters bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung die Ungiltigkeit der gedachten Ministerial-Verordnung behauptet und hieraus die Gesetzwidrigkeit der angefochtenen Entscheidung gefolgert.

In dieser Beziehung ist zunächst Folgendes zu bemerken:

Die Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, betreffend die Einreihung des Zahntechnikergewerbes unter die concessionirten Gewerbe bestimmt im § 1: „Das Gewerbe der Zahntechnik wird, insoferne dieselbe nicht in Verbindung mit der Zahnarzneikunde von den hiezu Berechtigten selbst ausgeübt wird, unter die concessionirten Gewerbe eingereiht.“ Hiemit ist eine positive Bestimmung in Betreff des Gewerbes der Zahntechnik nur in Ansehung von Personen, welche zur Ausübung der Zahnarzneikunde nicht berechtigt sind, und zwar dahin getroffen, dass solche Personen zur Ausübung dieses Gewerbes einer Concession bedürfen. — Darüber aber, dass Zahnärzte überhaupt und unter welcher Bedingung oder Voraussetzung zur Ausübung der Zahntechnik mit Verwendung von Hilfskräften, also zur gewerblichen Ausbildung dieser Beschäftigung berechtigt seien, enthält die citirte Ministerial-Verordnung und speciell der § 1 derselben eine dispositive Bestimmung nicht.

Aus der von der Beschwerde vertretenen Ansicht, dass das Handels-Ministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern im Hinblicke auf die Bestimmung des § 24 der Gewerbegesetznovelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, nicht berechtigt sei, ein Gewerbe nur für eine bestimmte Kategorie von Personen unter die concessionirten Gewerbe einzureihen, würde daher nur folgen, dass die Verordnung, insoweit sie das Zahntechnikergewerbe für nicht zur Ausübung der Zahnarzneikunde berechtigte Personen als ein concessionirtes erklärt, der gesetzlichen Giltigkeit entbehren würde.

Im vorliegenden Streite handelt es sich aber nicht um die Frage, ob ein Nichtzahnarzt zur Ausübung des Zahntechnikergewerbes einer Concession bedarf, sondern um die Frage: Ist der zur Ausübung der Zahnheilkunde Berechtigte (der Zahnarzt) ohne weiters befugt, die Zahntechnik mit Verwendung zahntechnischer Gehilfen und Lehrlinge auszuüben?

Da diese Frage in der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892 ob Mangels einer bezüglichen positiven Bestimmung keine Lösung findet, hatte der Verwaltungsgerichtshof keine Veranlassung, auf die Ausführungen der Beschwerde und des Beschwerdevertreters, mit welchen die Giltigkeit der gedachten Ministerial-Verordnung bestritten wird, einzugehen; er hatte vielmehr die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Entscheidung an der Hand der die gewerberechtliche Stellung der Zahntechnik, insbesondere in ihrer Beziehung zur Zahnheilkunde regelnden gesetzlichen Vorschriften zu prüfen.

Bei der Einführung der Gewerbeordnung vom 20. December 1859, R. G. Bl. Nr. 227, war in Bezug auf die Zahntechnik das auf Grund der Allerhöchsten Entschliessung vom 10. September 1842 erlassene Hofkanzleidecret vom 14. September 1842, Politische Gesetzsammlung Nr. 109, in Geltung, nach welchem der Zahntechniker zur Verfertigung künstlicher Zähne und Gebisse mit Ausschluss aller Verrichtungen und Operationen im menschlichen Munde berechtigt war. Die Zahntechnik wurde demnach nicht als zur Zahnheilkunde gehörig, nicht als ein Theil derselben aufgefasst, da ja in diesem Falle mit dem citirten Hofkanzleidecrete die Vornahme der in das Gebiet der Zahnheilkunde gehörigen Verrichtungen und Operationen im Munde des Menschen von der Berechtigung des Zahntechnikers nicht hätte ausgeschlossen werden können, und auch die Verleihung von Concessionen zur Ausübung der Zahntechnik überhaupt und nicht blos die Ertheilung solcher Concessionen an Techniker untersagt worden sein würde.

Die Zahntechnik in dem durch die obige Norm festgestellten Begriffe und Berechtigungsumfange ist somit eine von der Zahnheilkunde unabhängige, also auch nicht unter die Ausnahme des Artikel V lit. g des Kundmachungspatentes zur Gewerbe-Ordnung vom Jahre 1859 fallende Beschäftigung, deren gewerbsmässige Ausübung gemäss Artikel IV ibidem den Bestimmungen der Gewerbeordnung unterliegt, und da die Zahntechnik durch die Gewerbeordnung vom Jahre 1859 und durch das Gesetz vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, weder als ein concessionirtes, noch als ein handwerksmässiges Gewerbe erklärt wurde, so gehörte dieses Gewerbe bis zur Erlassung der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892 ohne Einschränkung in die Kategorie der freien Gewerbe. Hienach konnte Jedermann — wie bei jedem anderen

freien Gewerbe — nach Maassgabe der Bestimmungen der §§ 11 bis 13 des Gesetzes vom 15. März 1883 die Berechtigung zur Ausübung des Zahntechnikergewerbes erlangen, und galt diesfalls auch für die Zahnärzte, weil eben die Zahntechnik eine selbstständige, nicht an die Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde gebundene Beschäftigung ist, keine Ausnahme, so dass auch der Zahnarzt zur gewerbsmässigen Verfertigung künstlicher Zähne und Gebisse eines auf das Zahntechnikergewerbe lautenden Gewerbescheines bedurfte.

An dieser gewerberechtlichen Stellung der Zahnärzte zur Zahntechnik ist durch die Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892 nichts geändert worden, da dieselbe — wie eben ausgeführt wurde — darüber, ob und unter welcher Voraussetzung der Zahnarzt zur Ausübung der Zahntecknik berechtigt ist, eine positive Bestimmung nicht enthält. Es ist demnach die Zahntechnik für die zur Ausübung der Zahnheilkunde Berechtigten nach wie vor ein freies Gewerbe, und kann daher der in der citirten Ministerial-Verordnung vorgeschriebene Befähigungsnachweis von den Zahnärzten bei der Anmeldung des Zahntechnikergewerbes nicht gefordert werden, weil eben jene Verordnung auf sie keine Anwendung findet.

Der Verwaltungsgerichtshof ist demnach der durch die vorstehenden Ausführungen begründeten Rechtsanschauung, dass der Zahnarzt zur gewerbsmässigen Verfertigung künstlicher Zähne und Gebisse nicht vermöge seiner Berechtigung zur Ausübung der Zahnarzneikunde befugt ist, sondern diesfalls den Vorschriften der Gewerbeordnung untersteht.

Mit dieser Anschauung steht die angefochtene Entscheidung insoweit nicht im Einklange, als dieselbe die Zahnärzte als solche, das heisst vermöge ihrer Berechtigung zur Zahnarzneikunde für befugt erklärt, die Zahntechnik „mit Beschränkung auf die eigenen Patienten, beziehungsweise auf den ärztlichen Kundenkreis“ auszuüben und hiebei die erforderlichen Hilfskräfte (zahntechnische Lehrlinge und Gehilfen) zu verwenden.

Die Beschränkung der Ausübung der Zahntechnik seitens des Zahnarztes auf die eigenen Patienten benimmt dieser Beschäftigung, da ja dieselbe nach den angeführten gewerbegesetzlichen Bestimmungen nicht als Theil der Zahnheilkunde anzusehen ist, nicht den gewerbsmässigen Charakter, und ist daher der Zahnarzt auch zur Verwendung zahntechnischer Hilfskräfte im Grunde des § 37 der Gewerbeordnung nur befugt, wenn er den Vorschriften der Gewerbeordnung Genüge gethan und den auf das Gewerbe der Zahntechnik lautenden Gewerbeschein erwirkt hat.

Für die Entscheidung über die den Administrativbehörden vorgelegene Beschwerde der Genossenschaft der Zahntechniker gegen die Verwendung zahntechnischer Gehilfen und Lehrlinge zur Ausführung zahntechnischer Arbeiten seitens des Zahnarztes Dr. H. war somit nicht der Umstand, ob der genannte Zahnarzt die Zahntechnik mit Beschränkung auf seine eigenen Patienten ausübt, sondern vielmehr die Frage maassgebend, ob derselbe den ihn zur Ausübung der Zahntechnik berechtigenden Gewerbeschein besitzt.

Da dies — wie aus den Acten entnommen werden konnte, und Dr. H. bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung ausdrücklich erklärt hat — nicht der Fall ist, durfte dem genannten Zahnarzte die Berechtigung zur Ausübung der Zahntechnik unter Verwendung zahntechnischer Gehilfen und Lehrlinge auch mit Beschränkung auf seinen ärztlichen Kundenkreis nicht zuerkannt werden und war demnach die angefochtene Entscheidung als gesetzlich nicht begründet aufzuheben.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den am 11. und 25. November 1901 abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Regelung der sanitätspolizeilichen Obductionen in Wien.
2. Ueber die Errichtung einer Filiale des „Hauses der Barmherzigkeit“ in Wien zur Unterbringung armer Unheilbarer in einer Gemeinde ausserhalb Wien.
3. Ueber die Ausgestaltung der Classenverpflegung in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

In der am 9. December 1901 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Ansuchen um Erweiterung der Concession zweier Privatheilanstalten in Wien.



2. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Gruft ausserhalb eines Friedhofes.

3. Ueber das Gesuch um Ertheilung der Concession für den Betrieb eines Röntgen-Institutes in Wien.

In der am 23. December 1901 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Aufstellung von Röntgen-Apparaten in Apotheken und Benützung derselben seitens der Aerzte gegen Entgelt.

2. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt für schwedische Heilgymnastik und Massage in Wien.

3. Ueber ein Gesuch um Bewilligung zur Erweiterung der Concession eines Röntgen-Institutes in Wien auf die Vornahme der Heissluftbehandlung.

Salzburg. In der Sitzung am 16. December 1901 kamen nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Maxglan.

2. Gutachten über die Abtretung eines Grundstückes aus dem Irrenhausgarten behufs Erweiterung der Gaswerkgasse in der Vorstadt Mülln der Landeshauptstadt Salzburg.

3. Gutachten über die Errichtung eines Inhalatoriums für zerstäubte Salzsoole in Hallein.

Steiermark. In der am 9. November 1901 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend Maassnahmen zur Verhütung der Hausinfectionen im allgemeinen Krankenhause in Graz.

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Ausfüllung der ausgebeuteten Ziegeleigruben in St. Peter und Waltendorf bei Graz mit Kehricht.

Kärnten. In den Monaten October, November und December 1901 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in St. Gertraud, Krumpendorf, Deutsch-Griffen und St. Paul. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Meusburger.)

2. Gutächtliche Schlussäusserung über die Frage der Regelung der Kostkinder-Verhältnisse. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.)

3. Aeusserung über einen Recurs gegen die Entscheidung des Stadt-Magistrates in Klagenfurt, betreffend die Errichtung eines Schweinestalles. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Neumann.)

4. Begutachtung der Statuten für den Gesundheitsrath der Stadt Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrath Dr. R. v. Josch.)

5. Gutächtliche Aeusserung über die Frage der Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Villach. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.)

6. Begutachtung des Recurses mehrerer Gemeinden gegen die Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt betreffend Schliessung des Friedhofes in Tultschnig. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Neumann.)

7. Vorschlag zur Besetzung der neu creierten Veterinär-Assistentenstelle bei der k. k. Landesregierung in Klagenfurt. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Meusburger.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 25. December 1901 (7. Jänner l. J.) Nr. 577, wurde Smyrna für pestfrei und Beirut für pestverseucht erklärt.

Rumänien. Gegenüber Herkünften aus Smyrna wurde vom 16. (29.) December eine fünftägige, in Sulina zu absolvirende Quarantaine angeordnet. Die Einfuhr der im Cap. II, Tit. IV der Venediger Convention angeführten Waren, ebenso wie jene von Früchten, Gemüsen und

Conserven ist verboten. Die Häfen von Constantza und Mangalia bleiben den Herkünften aus der genannten Stadt verschlossen.

Vom 22. December 1901 (4. Jänner l. J.) angefangen unterliegen Herkünfte aus Aleppo, sowie aus Samsun, Bagdad und dem Gebiete zwischen Coumenos und Elekdji Irmek statt der zweitägigen, beziehungsweise zehntägigen Quarantaine nur mehr einer ärztlichen Visite.

Schweden. Mit Kundmachung des königlichen Commerzcollegiums vom 31. December wurden Aegypten für pestverseucht und Madras in Britisch-Indien und Capstadt für pestfrei erklärt.

Türkei. In Smyrna (siehe S. 15 d. Bl.) ist am 16. Jänner neuerdings ein verdächtiger Krankheitsfall beobachtet worden, bei welchem die bakteriologische Untersuchung Pest ergab.

Aegypten. In Tantah wurden vom 2. bis 8. Jänner weitere 10 Pesterkrankungen beobachtet. Seit Ausbruch der Epidemie (siehe S. 15 d. Bl.) sind daselbst insgesammt 21 Personen, (1 Europäer und 20 Eingeborene) an Pest erkrankt und 12 (Eingeborene) gestorben.

Britisch-Indien (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 572). In Bombay sind in der Zeit vom 6. bis 15. November 194 Erkrankungen und 272 Todesfälle an Pest verzeichnet worden. In den hierauf folgenden 4 Wochen vom 16. November bis 13. December wurden hintereinander 292, 275, 259, 201 Erkrankungen und 189, 148, 172, 152 Todesfälle ausgewiesen. In Calcutta sind in den 6 aufeinanderfolgenden Wochen vom 27. October bis 7. December 24, 14, 23, 25, 21, 30 und in Kurachee in den 4 Wochen vom 2. bis 29. November 46, 48, 57, 45 Todesfälle an Pest zur Anzeige gelangt.

Capcolonie (siehe S. 16 d. Bl.). In der Woche vom 8. bis 14. December wurden 2 Erkrankungen, und zwar je ein Fall in Mosselbay und Ladysmith constatirt. In Mosselbay sind bisher 8 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Abschlusstermine für die periodischen Berichte über Infectionskrankheiten. Nach den Bestimmungen des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604 (siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5) wird die erste Berichtsperiode des Jahres 1902 die Zeit vom 1. Jänner bis einschliesslich 1. Februar zu umfassen haben. Die weiteren Perioden werden demnach mit folgenden Terminen abschliessen: Die zweite Periode am 1. März, die dritte am 29. März, die vierte am 26. April, die fünfte am 24. Mai, die sechste am 21. Juni, die siebente am 19. Juli, die achte am 16. August, die neunte am 13. September, die zehnte am 11. October, die elfte am 8. November und die zwölfte Periode am 6. December. Für die dreizehnte Berichtsperiode erübrigt somit die Zeit vom 7. bis 31. December.

Seesanitäre Behandlung der Herkünfte aus Constantinopel. Das Handelsministerium hat mit dem Telegramme vom 8. Jänner 1902, Z. 55, H. M., mit Rücksicht auf den andauernd günstigen Gesundheitszustand in Constantinopel die k. k. Seebehörde ermächtigt, aus Constantinopel eintreffende Schiffe, welche einen Arzt an Bord haben, ohne ärztliche Revision zum freien Verkehre zuzulassen. Die ärztliche Ueberwachung der Mannschaft und Passagiere solcher Schiffe, sowie die Bestimmungen über Desinfection und Trinkwasserwechsel bleiben jedoch in Kraft. Schiffe aus Constantinpel, welche keinen Arzt an Bord haben, unterliegen gemäss dem Erlasse des Handelsministeriums vom 10. Juli 1901, Z. 2737 H. M., auch fernerhin der ärztlichen Visite.

Meisterkrankencassen. Ueber Ansuchen der geschäftsführenden Aerztekammer in Czernowitz, es möge den Aerztekammern Gelegenheit gegeben werden, sich über den Gesetzentwurf, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung, zu äussern, hat das k. k. Handelsministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern der genannten Kammer ein Exemplar dieses Gesetzentwurfes mit der Einladung übermittelt, sich behufs Abgabe eines Gutachtens über diesen Entwurf, soweit derselbe in dem Abschnitte über die obligatorischen Meisterkrankencassen Bestimmungen über die Gewährung ärztlicher Hilfe enthält (§ 115 b u. c), mit den übrigen Aerztekammern ins Einvernehmen zu setzen.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern. Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 30. Jänner 1902. Nr. 5.

Das neue Siechenhaus in Warnsdorf.

Von Dr. Eduard Quirsfeld, k. k. Bezirksarzt in Rumburg.

Das bis zum Jahre 1898 in Warnsdorf in Benützung gestandene Siechenhaus begrenzte mit seiner Rückseite den Hof des derzeitigen St. Josef-Hospitales und beherbergte ausserdem Amtsräume für die Spitals-Oekonomieleitung.

Aus diesem Grunde war der weitere Bestand dieses Gebäudes als Siechenhaus, obwohl dasselbe vom Spitale räumlich getrennt war, nicht entsprechend befunden worden; da überdies die Räumlichkeiten für ihre Zwecke mit der Zeit beengt geworden waren, beschloss die Stadtgemeinde, das alte Siechenhaus, welches Eigenthum der Stadt war, und auf welchem reiche Stiftungen für Sieche der Stadt Warnsdorf hafteten, dem Krankenhausfonde zu überlassen, für ihre Siechen ein neues, würdiges Heim zu schaffen und die Stiftungen in dieses zu übertragen.

Der Bau wurde im Jahre 1897 im Frühjahre begonnen und im Herbste 1898 zum Abschlusse gebracht. Die Uebernahme des Gebäudes seitens des Siechen-Curatoriums erfolgte am 2. December desselben Jahres zum Gedächtnisse des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers in einfacher, aber sehr würdevoller Weise.

Das Project für den Bau hatte der Stadtbaumeister Herr Anton Möller verfasst, und wurden sämmtliche Arbeiten ausschliesslich von Baugewerbetreibenden von Warnsdorf und unter der Oberleitung des genannten Stadtbaumeisters ausgeführt.

Das neue Siechenhaus liegt im II. Stadtbezirke in der Nähe des Krankenhauses, ferne von jeder lärmenden industriellen Unternehmung, und hat eine gegen seine nächste Umgebung erhöhte ringsum freie Lage.

Der gegen Süden bedeutend abfallende Bauplatz am Fusse des sogenannten Burgsberges wurde durch Abgrabungen und Aufführung einer Rampe adaptirt.

Beiläufig 15 Meter von der Strassenkante entfernt wurde der Neubau errichtet. Derselbe besteht aus drei Etagen: aus einem 2·20 Meter über den Boden hervor-

ragenden Erdgeschosse, einem 4·30 Meter hohen Hochparterre und einem 4·30 Meter hohen ersten Stockwerke.

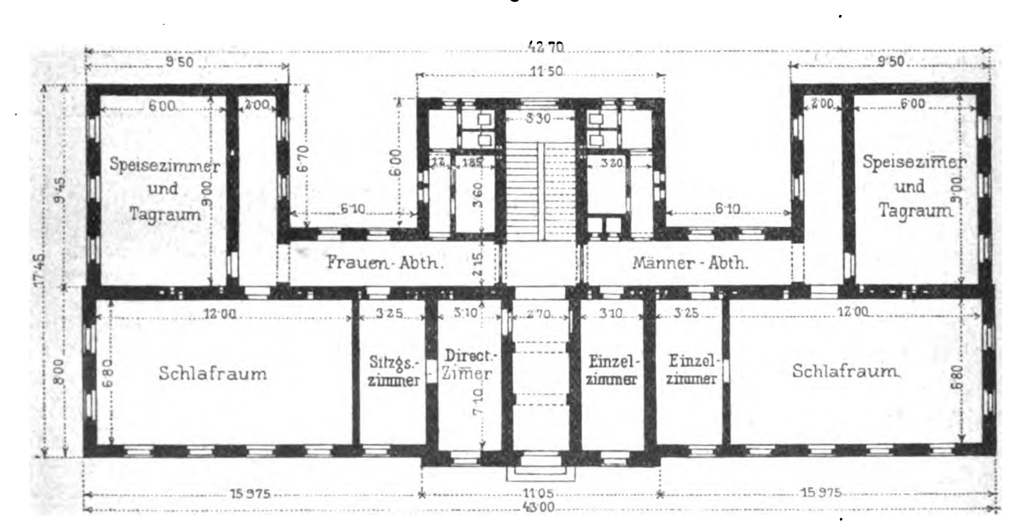
Die bebaute Fläche beträgt 674 Quadratmeter; das Gebäude hat eine Länge von 43 Metern und eine Breite von 10·60 Metern; dasselbe besteht aus einem Mittelbau, welcher die Schlafsäle, die Abort- und Badeanlagen enthält, und aus zwei Seitenflügeln von je 9 Metern Länge und 10·30 Metern Breite, welche sich im rechten Winkel zum Hauptgebäude anschliessen und die Tagräume, wie auch Krankenzimmer enthalten.

Die Hauptfront des Gebäudes ist gegen Südosten gelegen, und ist das ganze Gebäude durch den gegen Nordwesten vorgelagerten Burgsberg gegen die von herrschenden Nord- und Westwinde vollkommen geschützt.

In den einzelnen Etagen wurden folgende Räumlichkeiten untergebracht:

Im Erdgeschosse: Die sehr geräumige Küche mit Speisekammer und Anrichtezimmer, das Speisezimmer für die Pflegerinnen (die geistlichen Schwestern

Fig. 1.



Das neue Siechenhaus in Warnsdorf. Hochparterre.

vom Orden des heiligen Karl Borromäus), die Hausmeisterwohnung rechts; die Waschküche, das Bügel- und Mangelzimmer und ein Trockenraum links; letzterer hat die Bestimmung, dass die Wäsche auch im Winter rasch und bequem getrocknet werden kann. Im Mittelbaue unter dem Stiegenhaus und Vestibule ist die Centralheizung mit der für einen Druck von 3 Athmosphären eingerichteten Kesselanlage, in den beiden Seitenflügeln links sind die Holz- und Kohlenremisen, rechts die Wirthschaftskeller in je drei Räumen untergebracht; diese Wirthschaftsräume sind vom Stiegenhause doppelt abgeschlossen.

Im Hochparterre: Rechts zwei Einzelzimmer, von welchen das eine Einzelzimmer für Angehörige der Gründer bestimmt ist, während das andere den Pflegeschwestern als Schlafzimmer dient; das grosse Männerschlafzimmer, der Männertagraum, die Abortanlage und ein Waschzimmer; links das Directionszimmer, das Sitzungszimmer für das Curatorium, das Frauenschlafzimmer und der Frauentagraum und dann ein Abort nebst einem Waschraume.

Im ersten Stockwerke: Ueber dem Vestibule eine grosse Kapelle, rechts ein Einzelzimmer, ein grosser Schlafsaal für zwölf Personen, zwei Männerkrankenzimmer, der Abort und das Badezimmer; links ein Schlafzimmer für die geistlichen

Schwestern, ein Klassenzimmer, ein grosser Schlafsaal für zwölf Personen, zwei Krankenzimmer, endlich der Abort und das Badezimmer.

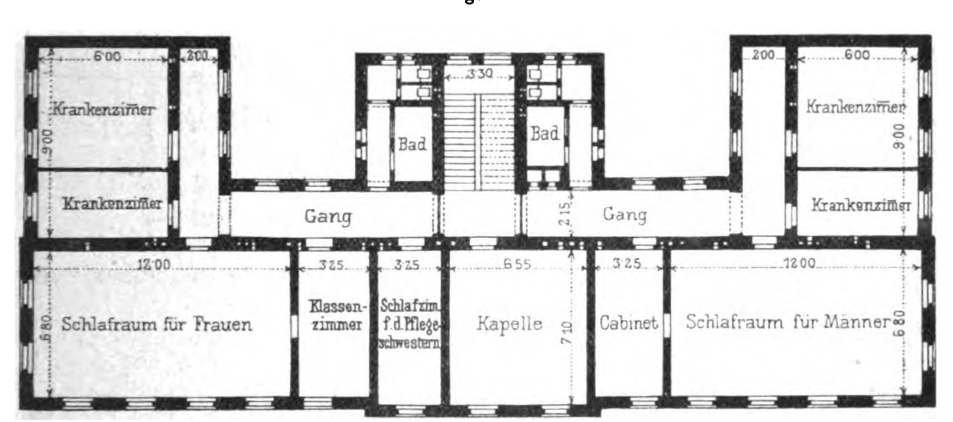
Der Haupteingang befindet sich im Mitteltracte; von diesem gelangt man über angebrachte Vorlegstufen in das Vestibule. In letzterem sind in der rechten und linken Wandfläche zwei grosse Votivtafeln aus schwarzem Syenit eingelassen.

Das Vestibule schliesst links mit der Eingangsthüre in das Directionszimmer und rechts mit einem grossen in einer tiefen Nische angebrachten Crucifixe, mit Blattpflanzen decorirt, ab.

Gegenüber dem Eingange führt eine steinerne Stiege links hinab in das Erdgeschoss rechts eine solche in den ersten Stock hinan; die erstere ist durch einen Glasabschluss mit einflügeliger Thüre vollständig vom Vestibule getrennt.

Rechterseits führt ein zwei Meter breiter Gang in die Männerabtheilung, links in die Frauenabtheilung. Beiderseits ist dieser Gang mittelst eines Glasabschlusses mit doppelflügeliger Pendelthüre vom Vestibule geschieden.

Fig. 2.



Das neue Siechenhaus in Warnsdorf. Erster Stock.

Aus der im linken Tracte des Gebäudes gelegenen Directionskanzlei gelangt man in das Sitzungszimmer für das Curatorium, zu welchem im Uebrigen auch vom Corridore ein Zugang führt.

An dieses Sitzungszimmer schliesst der grosse Schlafsaal mit zwölf Betten; die Länge dieses Saales beträgt 12 Meter, die Breite 6·80 Meter und die lichte Höhe 3·85 Meter; es hat somit derselbe eine Bodenfläche von 81·60 Quadratmetern und einen Luftraum von 314·16 Cbm.; auf ein Bett entfallen 6·80 Quadratmeter Bodenfläche und 26·18 Cbm. Luftraum.

Dieser Saal ist nur vom Corridore zugänglich.

Den linken Flügelbau nimmt der Tagraum ein, welcher gleichzeitig als Speisezimmer bestimmt ist.

Dieser Raum hat eine Länge von 9 Metern und eine Breite von 6 Metern, bei gleicher Höhe wie der Schlafsaal; es entfällt somit per Kopf ein Luftcubus von 17·32 Cbm. und eine Bodenfläche von 4·5 Quadratmetern.

Diese erwähnten Ausmaasse entsprechen den hygienischen Anforderungen umsomehr, als diese Räume selten besetzt sind, mithin ein grösserer Luftcubus per Kopf und Bett entfällt.

Das Männerschlatzimmer und der Männertagraum im rechten Tracte sind in ihren Dimensionen genau wie im linken Tracte ausgebaut.

Auch im ersten Stocke sind die vom Vorplatze nach den beiden Abtheilungen führenden Gänge mit Windfangthüren abgeschlossen.

Die beiden Schlafsäle im ersten Stocke sind in gleicher Grösse wie im Hochparterre, und jeder derselben ist für zwölf Personen bestimmt.

Im Flügelanbau beider Tracte sind je ein kleines und ein grosses Krankenzimmer situirt; das kleinere Zimmer ist für zwei, das grössere für fünf Betten bestimmt. Der Luftraum beträgt in jedem Zimmer per Kopf und Bett 29·70 Cbm. und die Bodenfläche 7·7 Quadratmeter. Da es sich nur selten trifft, dass alle Betten belegt sind, so fällt in der Regel ein weit grösserer Luftcubus auf ein Bett.

Die beiden kleinen Krankenzimmer dienen für Kranke, welche separat sein wollen, oder auch als Klassenzimmer, endlich im Bedarfsfalle nebst den übrigen drei Einzelzimmern beider Etagen zur Isolirung.

Da überdies im Hochparterre, wie im ersten Stockwerke in den drei Einzelzimmern für je zwei Personen Betten aufgestellt sind, so hat das Gebäude mit den Krankenzimmern einen Gesammtbelagraum von 68 Betten.

Für die Pflegerinnen ist je ein Zimmer in den beiden Etagen bestimmt.

Jedes Bett in den Schlafsälen und Krankenzimmern ist von Eisen, die Betten im ersteren enthalten je einen Strohsack, Unterbett, eine Winter- und eine Sommerdecke nebst zwei Kopfpölstern, zwischen je zwei Betten, welche mit den Kopfenden an die Wände gestellt sind, steht ein Stuhl; andere Einrichtungsstücke sind nicht vorhanden.

Die Betten in den Krankenzimmern haben Drahtmatratzen-Einlagen statt Strohsäcke, überdies gehört zu jedem Bette ein Nachtkästchen.

Jeder Tagraum besitzt an den Wänden für je eine Person einen Holzsitz mit Schubladen, in der Mitte des Zimmers eine lange Tafel, ausserdem mehrere Kleiderrechen.

Die Tagräume communiciren nicht mit den Schlafsälen, auch stehen die Pflegerinnenzimmer mit diesen nicht in Verbindung, da man von der Ansicht ausging, dass die Ueberwachung der Pfleglinge unter normalen Verhältnissen Nachts nicht erforderlich wäre, und für besondere Fälle die Einzelzimmer bestehen, woselbst dann die betreffende Person unter Controle der Pflegerin gestellt wird.

Die Separation darf sich nach dem Statute nur auf vorübergehend aufgeregte, infectionsverdächtige oder moribunde Pfleglinge erstrecken; anscheinend geisteskrank gewordene, mit ekelhafter Krankheit behaftete Personen, werden dem Spitale übergeben, andauernd aufgeregte, lärmende Pfleglinge werden entlassen.

Die Fensterflächen in den Schlafsälen betragen den 8. und jene in den Krankenzimmern den 6. Theil der Bodenfläche.

Die Aborte und Waschräume sind für jede Abtheilung getrennt, rechts, beziehungsweise links der Stiegenanlage angebracht und direct vom abgeschlossenen Corridore aus durch einen gemeinsamen Vorraum zugänglich.

Beim Betreten dieses Vorraumes führt im Hochparterre seitwärts eine Thüre in den Waschraum, eingerichtet mit einem Waschtische und 2 Becken mit Kaltwasserleitung, und geradeaus eine Thüre in den Abort, welcher in 2 Einzel-Closets mit Wasserspülung getrennt ist. Die Closets haben einen gemeinsamen Vorraum, von welchem aus die Sitze durch Spielthüren erreicht werden. Jede Sitzabtheilung hat 1 Meter Breite und 1·60 Meter Tiefe. Die Closets sind freistehend. Sämmtliche Räume sind gut beleuchtet, liegen gegen Nordost, sind gut ventilirt und ausserdem mit einem Dunstabzuge bis über das Dach hinaus versehen.

Der Fussboden in den Abort- und Waschräumen ist aus undurchlässigem Materiale hergestellt.

Im ersten, grösseren Aborte befindet sich ein Ausguss für die Spülwässer.

Der Waschraum dient den Pfleglingen zur körperlichen Reinigung, damit die Böden der Schlafzimmer nicht durchnässt werden. Die beiden Waschmulden sind je 1 Meter lang und über jeder sind 2 Wasserhähne angebracht.

Im ersten Stockwerke führt beim Betreten des Vorraumes seitlich eine Thüre in das Badezimmer mit einer Zimmerbadewanne nebst Warm- und Kaltwasserzuleitung und geradeaus in den Abort, welcher wie im Hochparterre eingerichtet ist.

Der Ofen ist ein kupferner Mantelofen, welcher zur Erwärmung des Badewassers dient, ist im Centralheizungsraume untergebracht, und führt eine eiserne Rohrleitung das erwärmte Wasser zum ersten Stocke in das Badezimmer.

Der Ofen steht direct mit der Wasserleitung in Verbindung und wird von dieser selbstthätig mit Wasser gespeist.

Auch diese Räume sind mit undurchlässigem Boden versehen.

Auf der Seite der Männerabtheilung ist ein elektrischer Doppelaufzug angeordnet, welcher die Beförderung der Speisen aus der Küche im Erdgeschosse in die oberen Etagen, sowie die Förderung der feuchten Wäsche zum Dachboden während der Sommerszeit zu besorgen hat.

Die Küche ist gedielt, erhält durch 3 Fenster ihr Licht; die Spülküche hat einen wasserundurchlässigen Fussboden mit Syphon.

Die 3 Räume der Waschküche sind mit cementirtem, rigolirtem Boden versehen, die Wände haben glatten Verputz.

Sämmtliche Räume werden durch die im Mitteltracte des Erdgeschosses untergebrachte Central-Niederdruckdampfheizungsanlage erwärmt. In den Zimmern befinden sich regulirbare gusseiserne Radiatoren.

Stiegen, Corridore und Vorplätze werden durch entsprechend vertheilte Rippenheizkörper bis auf +10 Grad R. beheizt.

Die Erwärmung kann in allen übrigen heizbaren Räumen auf +18 Grad C. bei —20 Grad C. Aussentemperatur erfolgen.

Mit der Centralheizungsanlage ist gleichzeitig die Ventilation in Verbindung gebracht, welche eine vollständige zweimalige Lufterneuerung pro Stunde ermöglicht.

Die Ventilation ist derart angelegt, dass die frische Luft durch grosse Canäle unter dem Erdgeschossfussboden zu den einzelnen Frischluftcanälen, welche in den Mittelmauern zu den einzelnen Räumen führen, zugeleitet wird, von wo dieselbe über die mittelst Dampf beheizten gusseisernen Heizkörper in die Zimmer, $^1/_2$ Meter über dem Fussboden eintritt.

Möglichst in entgegengesetzter Richtung von diesen Lufteinströmungsöffnungen sind in der Deckenhöhe Ventilationsöffnungen angebracht, durch welche die verdorbene Luft in entsprechend gemauerten Canäle bis über Dach abgeleitet wird.

Die Dimensionen der Schläuche oder Canäle sind derart bemessen, dass eine zweimalige Lufterneuerung in der Stunde eintreten muss.

Die Wasserversorgung erfolgt durch die städtische Wasserleitung; ausser den Ausläufen in den einzelnen Wirthschaftsräumen, in den Bade- und Waschräumen sind in jeder Abtheilung beider Stockwerke 2 Auslaufwandbrunnen angebracht.

Das Materiale der Wasserleitung besteht aus geschwefelten Bleiröhren und gusseisernen Abflussröhren, welche letztere die Abwässer den Ableitungscanälen zuführen.

Die Beleuchtung erfolgt durch Elektricität von der elektrischen Centrale aus. In den grösseren Räumen sind je 2, in den kleineren je 1 Pendellampe angebracht.

Der Bau wurde in der solidesten Weise im italienischen Renaissancestyl als Putzbau ausgeführt und mit Freiwaldauer glasirten Ziegeln eingedeckt.

Sämmtliche Aussenmauern wurden 60 Cm. stark angelegt und mit doppelten, nach innen aufgehenden Kastenfenstern versehen.

Die Decken sind als gewöhnliche Tramdecken mit Sturzboden-Zwischendecken hergestellt; nur die Corridore, Aborte und Vorplätze sind durchgehends gewölbt. Diese sind mit Xylolithplatten gepflastert, während das Vestibule und die Stiegenvorplätze mit Thonplatten belegt sind.

Die direct beleuchteten Stiegen sind feuersicher, haben eine Breite von 1·60 Metern, sind geradearmig, mit je einem Podest und mit Anhaltstangen versehen. Die steinernen Stufen sind 0·3 Meter breit und 0·12 Meter hoch.

Die Wirthschaftsräume im Souterrain sind mit Flachgewölben in Traversen, die übrigen Räume mit Tonnengewölben in Gurtenbögen hergestellt.

Die Thüren sind einflügelig, 1 : 2·40 Meter im Lichten gross, nach aussen zum Oeffnen und derart angelegt, dass die Thüre im geöffneten Zustande zur Hälfte im Mauerspalet, welches mit Holzvertäfelung verkleidet ist, zu liegen kommt, und die Corridorbreite nur wenig verringert.

Die Fenster sind Doppelfenster mit Bretteljalousien, rechtwinkelig und reichen sehr nahe an die Zimmerdecke. Alle heizbaren Räume haben Doppelfenster, deren obere Flügel um eine Querachse beweglich sind, somit auch zur Ventilation benützt werden können.

Zu dem geräumigen, gedielten Dachboden, welcher nur zur Aufnahme der Wäsche dient, führt eine steinerne Stiege, welche vom Stiegenraume des ersten Stockes durch eine Eisenthüre abgeschlossen ist.

Vom Stiegenhause gelangt man durch einen Ausgang nach rückwärts zum Garten, welcher das Gebäude von 3 Seiten umgibt.

Die Fäcalien gelangen in die hermetisch abgeschlossenen, gut cementirten, geräumigen Senkgruben, deren Inhalt mittelst eines geschlossenen Fäcalienwagens ausgeführt wird.

Die Schmutzwässer werden durch gemauerte Canäle in das städtische Canalnetz abgeleitet.

Vor dem Gebäude ist eine 8 Meter breite Rampe angelegt, welche von der Strasse aus sowohl von den Begrenzungspunkten des Gebäudes, als auch durch einen Aufgang in der Mittelaxe zu erreichen ist. Der übrige an der Böschung gelegene freie Raum ist mit Ziersträuchern bepflanzt.

Die Kosten dieses Baues betragen 130.000 *K*, in welchem Betrage der Werth des Bauplatzes nicht mit inbegriffen ist.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des Ministeriums des Innern vom 21. Jänner 1902, Z. 2400,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Blattern.

In den letzten Monaten sind Blatternerkrankungen in England, in Südfrankreich und den benachbarten Küstengebieten Italiens in grösserer Ausbreitung aufgetreten.

Die k. k. . . . . . . wird hievon mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, der Erhaltung eines guten Impfzustandes der Bevölkerung, insbesondere kindlichen Alters die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden, die Vorbereitungen zur möglichst baldigen Durchführung der diesjährigen Allgemeinimpfung und Revaccination der Schuljugend sorgfältig zu treffen und im Sinne des h. o. Erlasses vom 1. Juni 1901, Z. 20621,*) für die unauffällige Ueberwachung des Gesundheitszustandes der aus Blatterngegenden zureisenden Personen und für die rechtzeitige Ermittlung jedes auftretenden Blatternverdachtsfalles die geeignete Vorsorge zu treffen.

Insbesondere wolle die k. k. . . . . den bei grossen Bauführungen, insbesondere

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 251.

Eisenbahnbauten Arbeit suchenden, beziehungsweise beschäftigten, aus der Fremde gekommenen Personen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden lassen.

Rechtsprechung.

Umfang der den behandelnden Aerzten bei Infectionskrankheiten obliegenden Anzeigepflicht.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Juli 1901, Z. 5584.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Dr. R. P. in Klagenfurt, gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. April 1900, Z. 548, betreffend die Erstattung von Anzeigen bei ansteckenden Krankheiten, nach der am 13. Juli 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe.

Mit dem Erlasse des Stadtmagistrates Klagenfurt vom 13. März 1899, Z. 4612, wurde dem Beschwerdeführer unter Berufung auf den früheren Erlass derselben Behörde vom 24. Jänner 1899, Z. 1801, die Nichtverwendung der für die Anzeige von Infectionskrankheiten amtlich aufgelegten Anzeigezettel ausgestellt und derselbe aufgefordert, den Bestimmungen der Magistratskundmachung vom 19. October 1898, Z. 17.664 (betreffend die Anzeigepflicht der damals in der Stadt epidemisch auftretenden Masernerkrankungen) und des schon erwähnten Erlasses vom 24. Jänner 1899, Z. 1801 (womit die den behandelnden Aerzten obliegende Anzeigepflicht in Erinnerung gebracht und die genaue und wahrheitsgetreue Ausfüllung der Anzeigezettel eingeschärft wurde) nachzukommen.

Dieser Erlass vom 13. März 1899, Z. 4612 wurde über Recurs des Dr. P. im Instanzenzuge mit der Entscheidung der k. k. Landesregierung vom 13. November 1899, Z. 15.527 und des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. April 1900, Z. 548 aufrecht erhalten, in letzter Instanz aus der Erwägung, „weil es im Grunde der Amtsinstruction für Aerzte (Hofkanzleidecret vom 3. November 1808, Z. 16.135), sowie der Vorschrift über das bei Epidemien zu beobachtende Verfahren (Currende der kärntnerischen Landesregierung vom 5. März 1855, L. G. Bl., II. Abtheilung, Nr. 7) den Aerzten obliegt, dem Auftreten von Infectionskrankheiten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, hierüber ungesäumt die Anzeige an die politischen Behörden zu erstatten, sowie dieselben in der Ermittelung der Infectionsquellen zu unterstützen, welcher Verpflichtung ohne sachgemässe Angabe der ätiologischen und prophylaktischen Momente, welche der Arzt mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der medicinischen Wissenschaften schon vermöge seines Berufes zu ermitteln bemüssigt ist, nicht genügt werden kann."

In der Beschwerde wird unter ausdrücklicher Anerkennung der den Privatärzten bei Infectionskrankheiten obliegenden Anzeigepflicht und der weiteren Pflicht derselben, den Infectionskrankheiten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, die Anschauung vertreten, dass die politischen Behörden kein Recht hätten, die Unterstützung der Privatärzte in der Ermittelung der Infectionsquellen in Anspruch zu nehmen, zumal eine solche Unterstützung nach § 8 des Hofdecretes vom 3. November 1808, Z. 16.135 wohl als ein Verdienst des Privatarztes aufgefasst wird, welches bei Anstellungen und Vorrückungen gewürdigt wird, keineswegs aber als eine Pflicht desselben.

Die Anzeigepflicht des Privatarztes sei durch die Mittheilung des Namens und Wohnortes, sowie der Beschäftigung des Erkrankten und endlich der Krankheitsbezeichnung erschöpft, alle anderen Mittheilungen, welche die aufgelegten Anzeigezettel enthalten, seien Sache der Erhebung, welche der Sanitätsbehörde allein obliege, wozu auch nur sie Kraft ihrer amtlichen Stellung befähigt sei; dies gelte insbesondere von der Beantwortung der Fragen 2 (Alter des Erkrankten), 6 (Datum der Erkrankung), 7 (Namen der im gleichen Haushalte wohnenden, irgendeine Schule besuchenden Kinder), 8 (Namen der betreffenden Schulen), 9 (Im Falle Variola, ist der Kranke

geimpft oder nicht? Auch bei Varicellen?), 10 (Im Falle Kindbettfieber oder Blennorrhoea neonatorum, Name der intervenirenden Hebamme).

Wäre die politische Behörde berechtigt, von den Privatärzten Erhebungen zwecks genauer und wahrheitsgetreuer Beantwortung dieser Fragen zu verlangen, so könnte sie auch noch andere Erhebungen, z. B. über Bezugsquellen der Nahrungsmittel, Beschaffenheit der Wohnräume beanspruchen, wodurch der Privatarzt zu einem Gehilfen der Sanitätsbehörde gemacht würde.

Der Verwaltungsgerichtshof liess sich bei seinem Erkenntnisse von folgenden Erwägungen leiten:

Nach § 2 lit. c des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegt der Staatsverwaltung die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Endemien, Epidemien und Thierseuchen u. s. w.

Nach § 6 desselben Gesetzes sind die politischen Behörden zur Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten berufen, zu welchem Zwecke bei Städten mit eigenen Gemeindestatuten die von den Gemeindevertretungen angestellten Sanitätsorgane und bei den Bezirkshauptmannschaften die landesfürstlichen Bezirksärzte bestehen.

Die Stellung der staatlichen Sanitätsverwaltung zu den prakticirenden Aerzten ist durch die „Instruction vom 2. November 1808 für Aerzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Kreisärzte sind (Kropatschek, Sammlung der Gesetze des Kaisers Franz II., Bd. XXV, Z. 8211) geregelt, woraus auf den vorliegenden Fall vorzüglich die Bestimmungen der §§ 8 und 10 hervorzuheben sind.

Diese beiden Paragraphe lauten:

„§ 8. Einen besonderen Fleiss soll jeder Arzt auf das Studium und die Beobachtung der endemischen und epidemischen Krankheiten, welche in der Nachbarschaft seines Aufenthaltsortes vorfallen, verwenden. Gute, richtige und genaue Beschreibungen derselben, überhaupt die Verfertigung guter medicinischer Topographien, lehrreiche Beschreibungen merkwürdiger Krankheitsfälle, ausführbare Vorschläge, nach welchen örtliche, der Gesundheit der Menschen und Thiere nachtheilige Einflüsse gehoben werden und so dem Ausbruche endemischer Krankheiten vorgebeugt werden kann, werden Aerzten immer als empfehlendes Verdienst angerechnet und bei Anstellungen und Vorrückungen berücksichtigt werden.“

„§ 10. Das Entstehen einer Epidemie unter Menschen oder einer Seuche unter Thieren hat er (der Arzt) allsogleich bei schwerer Verantwortung an die Ortsobrigkeit und wenn diese in Erfüllung ihrer Pflicht saumselig wäre, an das Kreisamt anzuzeigen.

Mit solchen Anzeigen soll nicht gezaudert werden, bis die Epidemie oder Seuche überhand genommen hat, sondern sobald in einem Orte (nach der verschiedenun Grösse desselben) vier, sechs, acht Personen oder ebensoviele Thiere mit der nämlichen Krankheit behaftet werden, so ist dies ohne Weiteres anzuzeigen.“

Im vorliegenden Streitfalle handelt es sich darum, die Frage zu beantworten, ob die politischen Behörden — in Städten mit eigenem Statut die Stadtmagistrate — berechtigt sind, den in der Stadt prakticirenden Aerzten bei Erfüllung der durch jene Instruction festgesetzten Anzeigepflicht die Beantwortung bestimmter, die Krankheit, die Person und Stellung des Erkrankten und seiner Umgebung betreffender Fragen vorzuschreiben, oder ob der Arzt seiner Pflicht Genüge gethan hat, wenn er den einzelnen Erkrankungsfall in einer von ihm selbst gewählten Form zur Kenntnis des Amtes bringt. Diese Frage muss — da allgemein giltige Vorschriften über die Einrichtung solcher Anzeigen nicht bestehen — aus der Absicht des Gesetzes gelöst werden.

Die Absicht des Gesetzes ist nun zweifellos keine statistische, sondern eine zum Wohle der Allgemeinheit zu übende Prophylaxis. Deshalb, weil der zur Ausübung ärztlicher Praxis befugte Arzt vermöge seines Berufes und seiner Kenntnisse als Erster in die Lage kommt, das Vorhandensein einer Krankheit festzustellen, die der nächsten Umgebung des Kranken, aber auch weiteren Kreisen wegen der Möglichkeit der Uebertragung der Krankheitserreger gefährlich werden kann, legt ihm das Gesetz die Pflicht auf, seine Beobachtungen der Behörde mitzutheilen.

Ein allgemeines Verordnungsrecht der politischen Behörden, kraft welchem sie die Benützung einer bestimmten Drucksorte und die Ausfüllung aller Rubriken derselben vorschreiben könnten, besteht nun allerdings nicht, da weder die Instruction vom Jahre 1808, noch das Reichssanitätsgesetz dieses Verordnungsrecht enthält.

Wohl aber ist die politische Behörde berechtigt, durch Auflegung und amtliche Zufertigung eines von ihr entworfenen Formulares den einzelnen, in ihrem Sprengel prakticirenden Aerzten

bekannt zu geben, welche Thatsachen sie aus der Anzeige des Arztes für ihre eigene Thätigkeit kennen zu lernen verlangt.

Dass diese Thatsachen nach dem Stande der medicinischen Wissenschaft nicht ein- für allemal festgestellt sein können, sondern dass die Behörde bei Bekämpfung einer Epidemie auf die Kenntnis derjenigen Umstände bedacht sein muss, welche die moderne Wissenschaft als erheblich bezeichnet, folgt unmittelbar aus dem Zwecke dieses Zweiges der staatlichen Fürsorgethätigkeit zum Wohle der Gesammtheit.

Die vom Privatarzte zu erstattende Anzeige verfolgt also den Zweck, die Behörde in die Lage zu versetzen, die nothwendigen Verfügungen zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung der Krankheit zu treffen; daher muss die Anzeige alle jene Thatsachen enthalten, welche für das Einschreiten der Behörden in bestimmten Richtungen maassgebend sind.

Der Verwaltungsgerichtshof konnte nun nicht erkennen, dass die im aufgelegten Anzeigezettel zur Ausfüllung vorgeschriebenen Rubriken über den Rahmen der so umschriebenen Anzeigepflicht des Arztes hinausgehen: Dies gilt selbstverständlich von jenen Rubriken, welche die Persönlichkeit des Erkrankten, dessen Beschäftigung und Wohnort und die Art der Krankheit betreffen, zu welch letzterer Angabe der nach Möglichkeit vom Arzte festzustellende Zeitpunkt des Beginnes der Erkrankung gerechnet werden muss (Rubrik 1 bis 6). Was die übrigen Rubriken, betreffend die Angabe der in der Familie des Erkrankten vorhandenen schulpflichtigen Kinder, der von ihnen besuchten Schulen, ferner die Mittheilung, ob bei Blattern- und Masernerkrankungen der Erkrankte geimpft war oder nicht, und endlich die Mittheilung des Namens der bei Kindbettfieber und bei Augenentzündungen Neugeborener beigezogenen Hebamme (Rubrik 7 bis 10) betrifft, so ist es eine schon aus dem Berufe des Arztes sich ergebende, unter die Strafbestimmung des § 335 des Strafgesetzes gestellte Pflicht desselben, Vorsorge zu treffen, um eine Verschleppung der Krankheit zu verhüten, insoweit ihm dies bei dem Mangel behördlicher Autorität möglich ist.

Unter diese Pflicht fällt aber jedenfalls die Anzeige der schulbesuchenden Kinder, der Schulen und der Hebamme an die Sanitätsbehörde mit der selbstverständlichen Einschränkung, dass er eben nur dasjenige zur Anzeige bringen kann, was er beim Mangel behördlicher Autorität in Erfahrung zu bringen in die Lage kommt, und dass er eben deshalb nur für die *subjective* Wahrheit seiner Angaben einzustehen hat.

Im vorliegenden Falle hat das Ministerium des Innern in Uebereinstimmung mit den vorstehend entwickelten allgemeinen, aus der bestehenden Sanitätsgesetzgebung abgeleiteten Grundsätzen ausdrücklich die Anzeigepflicht der Privatärzte auf die sachgemässse Angabe der ätiologischen und prophylaktischen Momente, welche der Arzt mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der medicinischen Wissenschaften *schon vermöge seines Berufes zu ermitteln bemüssigt ist*, beschränkt, es hat also keineswegs den vom Beschwerdeführer als ungesetzlich bezeichneten Standpunkt eingenommen, dass der Privatarzt die Verpflichtung hätte, seine Beobachtungen am Krankenbette auch auf Dinge auszudehnen, welche mit seinem ärztlichen Berufe in keinem Zusammenhange stehen.

In diesem beschränkten Sinne besteht allerdings die aus öffentlichen Rücksichten den Privatärzten auferlegte Pflicht der Unterstützung der Sanitätsbehörden in der Ermittelung der Infectionsquellen.

Die Beschwerde beruft sich zur Begründung ihres Standpunktes auf den Erlass der kärntnerischen Landesregierung vom 17. Mai 1886, Z. 2151, welcher die Aerzte verpflichtet, den ihnen bekannt gewordenen Ausbruch einer der genannten Krankheiten (Blattern, Masern, Scharlach, Diphtheritis und Typhus), sowie die in ihrer Behandlung befindlichen, hieran leidenden Kranken ungesäumt zur Kenntnis der Gemeindevorstehungen zu bringen, während es als Aufgabe dieser letzteren bezeichnet wird, unverzüglich die nöthigen Erhebungen zu pflegen und nach Maassgabe der Umstände die vorgeschriebenen Maassregeln in Ausführung zu bringen.

Sie beruft sich ferner auf die Ministerialerlässe vom 20. September und 13. November 1892, Z. 21.784 und 27.267, welche sich allerdings auf Cholera beziehen, aber laut Verordnung der Landesregierung vom 13. August 1886, Z. 8832, auch auf sonstige Infectionskrankheiten sinngemässe Anwendung zu finden haben, und welche die Anzeigedaten lediglich mit Namen, Beschäftigung und Aufenthaltsort bestimmen.

Dem gegenüber ist aber zu erwägen, dass die Anzeigepflicht der Privatärzte nicht erst durch diese Erlässe begründet wurde und dass es gar nicht der Zweck derselben war, die Erfüllung dieser Pflicht ein- für allemal zu regeln; es handelte sich vielmehr um die Auffrischung einer schon bestehenden, nach dem Wortlaute der Erlässe vielfach in Vergessenheit gerathenen gesetzlichen Verpflichtung und in den letzterwähnten drei Erlässen um die Regelung der *tele-*

graphischen Berichterstattung bei Cholerafällen, wodurch selbstverständlich der heute in Verhandlung stehenden Frage in keiner Weise vorgegriffen worden ist.

Nicht einzugehen fand der Verwaltungsgerichtshof in die Frage, ob für den praktischen Arzt die unbedingte Pflicht zur Verwendung der aufgelegten Anzeigezettel bestehe, oder ob es auch gestattet wäre, die in diesen Anzeigeblättern aufgezeichneten Fragen in anderer Form zu beantworten; ebensowenig ging derselbe in die Frage ein, ob der Arzt die Verpflichtung habe, diese Anzeigen bei der Behörde zu holen oder ob sie ihm ins Haus gestellt werden müssen.

Ueber diese in der Beschwerde gestreiften Fragen ist eine instanzmässige Entscheidung der politischen Behörden bis jetzt nicht erflossen und vom Beschwerdeführer auch nicht begehrt worden; daher konnte der Verwaltungsgerichtshof gemäss § 5 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, hiezu auch nicht Stellung nehmen.

Das Gleiche gilt von der in der Beschwerde ebenfalls gerügten, im Magistratserlasse vom 9. September 1899, Z. 20.425, enthaltenen Verfügung, die Epidemieanzeigen stets in offener, den Einblick in die Sendung zulassender Form zur Ermöglichung portofreier Behandlung der Post zu übergeben.

Der Beschwerdeführer hat diese Verfügung im verwaltungsbehördlichen Rechtsmittelverfahren nicht angefochten, er kann also nach der eben erwähnten Gesetzesstelle diesen Erlass auch nicht beim Verwaltungsgerichtshofe anfechten,

Die Beschwerde musste daher als unbegründet abgewiesen werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 22. October 1901:

1. Besetzungsvorschlag für zwei provisorische Polizeiarztesstellen in Lemberg. (Referent: S. R. Prof. Dr. Badzyński.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer zweiten Apotheke in Sanok. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

3. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Concession für die dritte öffentliche Apotheke in Jaroslau. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 6. November 1901:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Creirung neuer Sanitätsdistricte in Olesko, Bezirk Zloczow und in Strzeliska Nowe, Bezirk Bobrka. (Referent: Hofrath und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

2. Gutächtliche Aeusserung betreffend den Neubau einer Irren-Siechenanstalt in Kulparkow, Bezirk Lemberg. (Referent: Regierungsrath S. R. Dr. Opolski.)

Verhandlungsgegenstände in der am 5. December 1901 abgehaltenen Sitzung:

1. Gutächtliche Aeusserung über eine Privatheilanstalt in Bialykamien, Bezirk Zloczow. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Betreff des Statutes für den Curort Rymanów, Bezirk Sanok. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)

3. Gutachten in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Tartaków, Bezirk Sokal. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Rumänien.* Herkünfte aus Beirut unterliegen vom 26. December 1901 (8. Jänner l. J.) angefangen einer fünftägigen Quarantaine im Hafen von Sulina. Die Häfen von Constantza und Mangalia bleiben denselben verschlossen. Die Einfuhr der im Cap. II, Titel IV des Reglements der Venediger Convention angeführten Waren und Gegenstände, sowie jene von Früchten, Gemüsen und Conserven ist verboten.

Türkei. Gegenüber Herkünften aus dem Golfe von Smyrna von Foglieri bis Karaburnu wurde eine 48stündige Quarantaine in Clazomene mit Desinfection der Wäsche und Effecten

der Schiffsmannschaft und der Passagiere dritter Classe verfügt. Schiffe, welche in Smyrna ihren Standort haben, müssen sich überdies vor ihrer Abfahrt der Tilgung der Ratten im Lazarethe von Clazomene unterziehen.

Der gemeldete Pestfall in Beirut (siehe S. 22 d. Bl.) betraf einen 24 Stunden vor seiner Auffindung aus Damascus zugereisten einheimischen Kutscher. Der Kranke ist am 9. Jänner l. J. gestorben. Die gegenüber Herkünften aus Beirut verfügte 48stündige Quarantaine wurde am 16. Jänner wieder ausser Kraft gesetzt.

In Bagdad sind laut telegraphischer Mittheilung vom 22. Jänner innerhalb 6 Tagen 8 Pestfälle, darunter 4 mit tödtlichem Ausgange constatirt worden. — Der Sanitätsconseil in Constantinopel verfügte gegenüber Herkünften aus der genannten Stadt eine fünftägige Quarantaine.

Aegypten. In Tantah wurden in der Zeit vom 9. bis 15. Jänner l. J. 12 tödtliche Pestfälle an Eingeborenen, darunter in 11 Fällen an aufgefundenen Leichen constatirt; in Mitgamr sind am 13. und 14. Jänner und in Ziftah am 6. und 10. Jänner je ein Pestfall, an aufgefundenen Leichen Eingeborener ermittelt worden. (Bulletin Quarantenaire.)

Capcolonie. In der Woche vom 15. bis 21. December 1901 sind in Port Elizabeth 2 neue Erkrankungen vorgekommen. Todesfälle wurden nicht verzeichnet. Am Schlusse der erwähnten Woche waren in Port Elizabeth noch 4 und in Mosselbay 5 Pestkranke in Behandlung.

Brasilien (siehe S. 22 d. Bl.). In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 10. bis 16. December 18 Erkrankungen und 8 Todesfälle, in der folgenden am 23. December abgelaufenen Woche 12 Erkrankungen und 6 Todesfälle an Pest beobachtet. In Campos sind in der Woche vom 9. bis 15. December 5 und in der folgenden Woche vom 16. bis 22. December 1901 2 Personen an Pest erkrankt und 2, beziehungsweise 1 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Rattenvertilgung auf Schiffen durch Anwendung flüssiger Kohlensäure. In letzter Zeit wurden in Marseille Versuche über die Rattenvertilgung auf Schiffen durch Anwendung flüssiger Kohlensäure vorgenommen, welche nach den vorliegenden Mittheilungen äusserst befriedigende Resultate geliefert haben. Der von einer Lyoner Firma („La Carbonique Lyonnaise“, Lyon, Grande Rue Monplaisir 13) zu diesem Zwecke hergestellte Apparat besteht aus einem Gefässe, in welches mehrere mit flüssiger Kohlensäure gefüllte Eisencylinder, mit der Oeffnung nach unten gerichtet, eingesetzt werden. Die Oeffnungen der Cylinder sind mit Kautschukschläuchen verbunden, welche durch den Boden des Gefässes durchtreten und bis in die Schiffsräume hinabgeleitet werden können. Die Cylinder sind mit einem sinnreichen Patentverschlusse versehen, durch welchen die Vergasung der Kohlensäure geregelt wird. Vor Beginn des Verfahrens werden die Schiffsräume verschlossen und das Gefäss, in welchem sich die Cylinder befinden, mit siedendheissem Wasser gefüllt. Die Füllung der Schiffsräume mit Kohlensäure nimmt ungefähr eine halbe Stunde in Anspruch. Nach zweistündiger Einwirkung der Kohlensäure werden die Schiffsräume durch einen Ventilationsapparat entlüftet, was ungefähr eine halbe Stunde in Anspruch nimmt. Die Vortheile, welche dieses Verfahren gegenüber der Schwefelräucherung aufweist, werden als ganz bedeutende bezeichnet. Da die Kohlensäure geruchlos ist, entfällt die Nothwendigkeit der mit Zeitverlust und grossen Kosten verbundenen Entladung des Schiffes vor der Durchführung des Verfahrens. Die ganze Procedur erfordert nur einen Zeitraum von 3—4 Stunden gegenüber 16—24 Stunden bei der Schwefelräucherung und kann selbst während der Fahrt des Schiffes durchgeführt werden; auch ist hiebei jede Feuersgefahr ausgeschlossen. Als ein weiterer Vorzug dieses Verfahrens wird es auch bezeichnet, dass sich die Ratten nicht wie bei der Schwefelräucherung in die Schlupfwinkel verkriechen, sondern nach oben zu den Ausgängen flüchten und daselbst verendet aufgefunden werden. Die etwas höheren Kosten dieses Verfahrens (circa 300 Francs per Schiff) dürften gegenüber den obenerwähnten Vortheilen wohl nicht ins Gewicht fallen.

Die Pestfälle auf dem österreichischen Dampfer »Gundulić«. Ueber die auf dem vom österreichischen Lloyd gecharterten Dampfer „Gundulić“ der Schiffahrtsgesellschaft „Balkan“ vorgekommenen Pestfälle (siehe S. 22 d. Bl.) hat der Schiffsarzt dieses Dampfers Dr. August Strauch während des Aufenthaltes in Rio de Janeiro an das dortige k. u. k. Generalconsulat einen ausführlichen Bericht erstattet, dem wir Folgendes entnehmen:

Der Dampfer Gundulić war am 7. October von Triest in Alexandrien eingetroffen und hatte daselbst in strenger Quarantaine mit der eigenen Schiffsbemannung die Ladung gelöscht,

ohne dass hiebei — abgesehen von dem Piloten, welcher während der Ein- und Ausfahrt auf der Commandobrücke verweilt hatte — irgend eine Communication mit dem Hafen von Alexandrien bestand. Nachdem der Dampfer noch am Tage vorher Provision eingenommen, fuhr er am 10. October nach Brasilien ab. An Bord des Schiffes wurden während der Fahrt dahin wiederholt todte Ratten gefunden, deren Zahl anfangs November auffallend zunahm und den Verdacht der Pestinfection des Schiffes durch Ratten erweckte. Bald darauf traten auch die ersten verdächtigen Erkrankungen auf. Am 5. November erkrankte der 33 Jahre alte Koch Anton Berichievich unter Kopfschmerzen und Erbrechen, wozu sich am 6. November hohes Fieber und Schmerzen in der rechten Leistengegend gesellten. Am letzteren Tage meldete sich auch der 21 Jahre alte Kellner Lucas Gverovich wegen Kopfschmerz und allgemeiner Abgeschlagenheit krank. Auch bei diesem Kranken traten Schmerzen in der rechten Leistengegend mit nachfolgender Schwellung der Drüsen auf. Das gleichzeitige Vorkommen zweier ähnlicher Fälle, der schwere Verlauf des ersten Falles (Benommenheit des Sensoriums, rasch zunehmende Schwellung der Leistendrüsen, rapider Kräfteverfall,) in Beziehung zu dem beobachteten Absterben der Ratten, liessen dem Arzte keinen Zweifel darüber, dass es sich um Pest handle. Die Kranken wurden strengstens isolirt, und die Pflege derselben behufs Vermeidung einer Infection vom Schiffsarzte selbst übernommen. Der erkrankte Koch starb am 11. November. Die Erkrankung des Kellners, bei welchem der Arzt bei näherer Untersuchung an einer Zehe des rechten Fusses ein kleines rothes Pünktchen als vermuthliche Eintrittspforte der Pestbacillen constatiren konnte, aus dem sich binnen kurzer Zeit ein Blutbläschen entwickelte, zeigte einen milden Verlauf. Dieser Kranke wurde am 13. November in gebessertem Zustande sofort nach Ankunft des Dampfers in Rio de Janeiro in das dortige Pestspital überbracht. Nach absolvirter Quarantaine und dreimaliger Desinfection des Schiffes fuhr dasselbe am 27. November bei gutem Gesundheitszustande der Mannschaft nach Santos ab. Auf dem Wege dahin erkrankte am 28. November der Heizer Maximilian Bakota unter verdächtigen Symptomen, weshalb der Dampfer in Santos zum freien Verkehre nicht zugelassen wurde. Da sich der Fall bald als Pest herausstellte, wurde das Schiff am 1. December nach Rio zurückdirigirt. Auf der Rückfahrt wurde ein vierter Krankheitsfall beobachtet; derselbe betraf den Deckjungen Ivan Brčič. In beiden Fällen bestand nebst den oberwähnten Allgemeinerscheinungen Schwellung der rechtsseitigen Axillardrüsen. Bei Brčič entwickelte sich gleichzeitig auch ein Pestfurunkel auf der Schulter. Beide Kranke wurden in Rio ausgeschifft und ins Pestspital überführt. Dieser wie auch der zuerst dahin abgegebene Kellner befanden sich am 17. December bereits in Reconvalescenz.

Die Krankheit dürfte in Alexandrien durch eine eingedrungene pestinficirte Ratte in das Schiff eingeschleppt worden sein. Die beiden zuletzt erkrankten Personen hatten sich vermuthlich gelegentlich der Ausbarkung der Waren in Rio de Janeiro, wobei sie in den Magazinsräumen beschäftigt waren, inficirt; da sämmtliche Personen des Schiffes nach den beiden ersten Pestfällen in Rio de Janeiro mit Pestserum geimpft worden waren, ist anzunehmen, dass zu dieser Zeit (nach 12—13 Tagen) die immunisirende Wirkung der Seruminjection schon derart abgeschwächt war, dass die erfolgte Infection an denselben die Krankheit hervorrufen konnte. Seit 26. November wurden am Schiffe weder eine todte noch eine lebende Ratte gefunden. Da seither auch keine verdächtige Erkrankung mehr vorgekommen war, wurde dem Dampfer in Rio de Janeiro libera pratica ertheilt. Am 13. December fuhr derselbe nach Santos zur Completirung seiner Ladung ab, und am 18. December dürfte derselbe die Rückfahrt nach Triest angetreten haben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 28. Jänner 1902 beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Gorlice: Luzna 1; Turka: Jablonka nizna 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in Krakau 1, in Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 3; Brody: Pankowce 1, Podkamien 16; Brzezany: Hucisko 5; Buczacz: Dobropole 6; Dabrowa: Cwikow 4; Jaworow: Wierzbiany 21; Kalusz: Petronka 5; Kamionka: Ruda 3; Kolomea: Kolomea 1, Kulaczkowce 3; Nadworna: Delatyn 10, Hwozd 1, Kamienna 3, Lojowa 9, Majdan gorny 4, Nadworna 1, Przerosl 5; Przemyslany: Gliniany 2; Rawa: Wroblaczyn 3, Zaborze 2: Stanislau: Kolodziejow 12; Trmbowla: Jlawcze 3; Zolkiew: Mosty wielkie 1; Zydaczow: Manasterzec 1, Mikolajów 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern, und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 6. Februar 1902.** **Nr. 6.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 1. Februar 1902 wurde vom Sanitätsreferenten Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý über die neuesten amtlichen Nachrichten, betreffend das Auftreten und die Verbreitung der Pest im Auslande, sowie über die erfolgreichen in Marseille angestellten Versuche einer raschen Vertilgung der Schiffsratten durch Kohlensäure, welche aus einer Batterie eiserner, mit flüssiger Kohlensäure gefüllter Tuben unter Erwärmung der letzteren im Wasserbade in die zuvor geschlossenen Schiffsräume eingeleitet wird, Mittheilung gemacht.

Der Oberste Sanitätsrath stimmte zu, dass diese Methode der Rattenvertilgung auch zur Erprobung auf einheimischen Schiffen empfohlen werde.

Hierauf wurden die Berathungen über die gegen die Verbreitung der Tuberculose zu treffenden Maassnahmen fortgesetzt, und sowohl jene, welche sich auf Unschädlichmachung der tuberculösen Auswurfstoffe der Kranken beziehen (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum), als jene, welche die Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose durch tuberculöse Hausthiere und von denselben stammende thierische Producte betreffen (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky) erledigt.

Schliesslich gelangte ein Referat über die Modalitäten der Einrichtung von Wiederholungscursen für Hebammen, welche bisher nur in Triest eingeführt sind, zur Berathung und Beschlussfassung. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Gustav v. Braun.)

Die alte Wiener Bürgerspitals-Apotheke.

Ein Beitrag zur Geschichte des Wiener Apothekerwesens.*)

Von Dr. **Leopold Senfelder.**

Wenn von den ersten Anfängen des Wiener Sanitätswesens die Rede ist, pflegt man zwei Institute zu nennen, welche zwar den gemeinschaftlichen Namen hospitale führten, ursprünglich aber ganz verschiedenartige Wirkungskreise hatten. Diese beiden Anstalten waren das Heiligen-Geistspital jenseits des Wienflusses, 1211 von Meister Gerhard, Leibarzt des Herzogs Leopold VI. des Glorreichen errichtet und das um die Mitte des XIII. Jahrhunderts diesseits der Wien erbaute Spital der Wiener Bürger.

Hospitale, hospitium nannte man in alter Zeit jedes Haus, wo Fremde (hospites) gastliche Aufnahme fanden. Diese Herbergen waren zum Theil auf Gewinn berechnet, wie die Hospitia im Elendviertel (elend alte Bezeichnung für fremd) vor dem Schottenthore, zum Theil aber rein charitative Institute, wie das Hospiz der Schottenmönche auf der Freiung oder das Pilgrimhaus in der Kärntnerstrasse. Näher bezeichnet man diese Herbergen mit dem Namen hospitale pauperum peregrinorum, d. i. Hospiz, Asyl oder Naturalverpflegstation. Ein hospitale pauperum civium, ein städtisches Pfründnerhaus, war das früher genannte Spital der Wiener Bürger, ein hospitale pauperum peregrinorum et infirmorum, ein allgemeines Krankenhaus im strengen Sinne des Wortes, war dagegen das Heiligen-Geistspital. Daselbst wurden auch durchreisende Fremde, besonders Jerusalempilger, aufgenommen, wie dies noch heute in unseren grossen und kleinen Krankenhäusern der Fall ist, dass arme Reisende mit der Diagnose »defatigatio« nach Maassgabe des Platzes Aufnahme finden und einige Tage der Ruhe pflegen können.

Aus den ersten Jahrhunderten des Bestandes beider Anstalten sind nur äusserst spärliche Nachrichten auf uns gekommen. Wir wissen nichts Positives über die ärztliche Thätigkeit im Heiligen-Geistspital, können aber wohl annehmen, dass Meister Gerhard zeitlebens seiner Schöpfung mit Rath und That zur Seite stand, und unter den Ordensbrüdern vom heiligen Geist sich stets arzneikundige Männer befanden. Auch im Bürgerspitale konnte man ärztliche Hilfe nicht vollständig entbehren, denn das Alter ist ja — wie ein Sprichwort sagt — selbst eine Krankheit. Ständige ärztliche Hilfe war jedoch in den ersten Zeiten nicht vorhanden.

Niclas Aichperger, Lehrer der Arznei und Pfarrer zu Gredwein im Salzburger Bisthume wandte sich am 16. October 1436 von Gredwein aus an Bürgermeister und Rath von Wien mit der Bitte um Unterstützung in folgendem Anliegen, da er bereits alt und krank dieses mit eigener Kraft nicht ausführen könne. Er schafft 24½ Pfund Wiener Pfennige Burgrecht und 200 Pfund zum Ankaufe eines beim Bürgerspitale gelegenen Hauses. Das Burgrecht soll von der Stadt »einen guten Lehrer der Arznei« gegen die Verpflichtung verliehen werden, zweimal täglich die Siechen im Spitale zu besuchen, während die Stadt für Beschaffung der nöthigen Medicamente zu sorgen habe.[1]) Vielleicht steht dieser Antrag in Zusammenhang mit der einige Verständnislosigkeit bekundenden Interpellation der Stadtverwaltung an die medicinische Facultät im Jahre 1440, ob man im Bürgerspitale einen Arzt oder einen Scholaren anstellen solle. Die Facultät antwortete: Einen Arzt sammt Famulus. Wir wissen nicht, ob dieser Vorschlag zur Durchführung kam, denn erst seit 1517 ist ein geregelter ärztlicher Spitaldienst nachweisbar.[2])

---

*) Nach einem im Wiener Alterthumsvereine 20. December 1901 gehaltenen Vortrag.

[1]) Quellen zur Geschichte der Stadt Wien, II. Abthlg., 2. Bd., Reg. Nr. 2580.

[2]) Acta facultatis medicae univers. Vindob. ed. Dr. K. Schrauf, 1899. II., p. 19; Jos. Aschbach, Gesch. d. Wr. Universität, 1885, II., p. 64.



Als 1529 beim Herannahen des türkischen Heeres alle Gebäude im Umkreise der Stadt aus taktischen Gründen geräumt und zerstört wurden, flüchteten die Insassen beider Anstalten in die Stadt, woselbst die Bürgerspitalstiftung 1530 das verlassene St. Clara-Kloster am heutigen Lobkowitzplatze für ihre Zwecke erhielt, während das Heiligen-Geistspital nicht mehr aufgerichtet wurde. In Folge dessen fiel dem Bürgerspitale mehr denn früher die Aufgabe eines öffentlichen Krankenhauses zu. Ich beabsichtige nun nicht, hier die wechselvollen Geschicke des Wiener Bürgerspitales zu erzählen, sondern will nur in kurzen Umrissen die Geschichte eines bis zum Jahre 1870 bestandenen Institutes, der Bürgerspitals-Apotheke mit dem Schilde »zum heiligen Geist« vorführen. Dass ich gerade diese Apotheke zum Gegenstande einer Monographie wähle, findet seine Begründung darin, weil ihre Geschichte mit der des Wiener Bürgerspitales und der Entwicklung unseres Apothekerwesens in engem Zusammenhange steht.[3])

Michael Altmann führt in seiner Geschichte des Bürgerspitales als Gründungsjahr der dortigen Apotheke 1551 an, ohne diese Behauptung nur irgendwie urkundlich zu erhärten. Dies wäre allerdings nicht gut möglich gewesen, da um diese Zeit eine Spitalsapotheke noch nicht existirte, wie in der Folge bewiesen werden soll. In einem Bürgerspitalsinventare vom Jahre 1552 wird zwar eine »apoteken« erwähnt, doch enthält diese nur 20 Zinnkannen, eine Mensur, einen kleinen Branntweinkessel u. dgl. Geräthe, die zusammen mangels jeglicher Medicamente sicherlich keine Apotheke, wohl eher das Inventar einer Theeküche darstellen, wie wir solche auch in modernen Pfründnerhäusern regelmässig vorfinden. Das Kräuterbuch im Zimmer des Spitalmeisters lässt uns ahnen, wie es dazumal mit der ärztlichen Versorgung der Kranken und der Arzneibeschaffung bestellt war.[4]) Weder 1551, noch 1552, noch im XVI. Jahrhunderte überhaupt ist eine Spitalsapotheke nachweisbar. Das vorhandene keineswegs spärliche Quellenmateriale bietet mehr als ein Argument für diese Behauptung. Die Lieferung etwa nöthiger Arzneien besorgten, sonderlich zu Epidemiezeiten, bürgerliche Apotheker, ähnlich wie am Lande die sogenannten Landschaftsapotheker im Auftrage und auf Kosten der niederösterreichischen Stände den Armen Medicamente lieferten.

Die ältesten Nachrichten über Wiener Apotheker stammen aus der zweiten Hälfte des XIV. Jahrhunderts und beschränken sich auf Namen, zum Theil auf den Standort. Mit dem Inslebentreten der medicinischen Facultät am Ausgange des XIV. Jahrhunderts tauchen die ersten Spuren einer Gewerbeordnung auf. In wissenschaftlicher Beziehung unterstanden die Apotheker der medicinischen Facultät, welche 1405 die erste Apothekerverordnung herausgab, deren Hauptpunkte sich auf den Befähigungsnachweis, die Bestimmung einer Taxe und die alljährlich zweimalige Visitation durch Aerzte beziehen. Laut Ordnung vom Jahre 1564 erfolgte die Ausbildung der Lehrlinge bei einem geschworenen Meister und dauerte sechs Jahre, worauf die Freisprechung stattfand. Der nunmehrige Geselle konnte nun gegen Vorweisung des Zeugnisses anderwärts Dienste nehmen oder am Lande selbständig eine Apotheke leiten oder beim »Mittel« (Gremium) ansuchen, der medicinischen Facultät »präsentirt« zu werden. Die Prüfungscommission bestand aus je zwei von der niederösterreichischen Regierung über Vorschlag der Facultät verordneten Aerzten und Apothekern, darunter stets der Senior des Mittels war. Die Befähigungsprüfung zur Führung einer Wiener Apotheke war eine theoretische und praktische und dauerte mehrere Tage. Nach bestandenem Examen wurde der Candidat zuerst vor der Facultät als wissenschaftlicher, dann vor Bürgermeister und Rath als bürgerlicher

[3]) Folgende auf das Bürgerspital Bezug habende Daten stammen, wenn nicht anders vermerkt, aus den Acten des Bürgerspitalarchives, des städtischen Hauptarchives und der alten und neuen städtischen Registratur, für deren Benützung den Herren Vorständen Oberarchivar Dr. Karl Uhlirz und Registraturdirectoren Franz Kleindienst und Ferdinand Daniek hiemit der verbindlichste Dank abgestattet sei.

[4]) Quellen z. Gesch. d. Stadt Wien, I. Abthlg., 2. Bd., Reg. Nr. 1432.



Behörde vereidigt. Nun standen ihm zwei Wege offen: entweder, wenn er vermögend war, eine etwa feil werdende Apotheke zu kaufen oder eine Stellung als Provisor zu suchen. Ausser den regelrecht freigesprochenen Gesellen konnten sich auch Studirende der Medicin zur Befähigungsprüfung melden, während Aerzte von vorneherein eine Apotheke führen oder leiten konnten, sobald sie fortan »der Ertzney und Doctorey« sich zu enthalten verpflichteten und den vorgeschriebenen Eid vor Facultät und Stadtbehörde ablegten.

Die Simplicia bezogen die Wiener Apotheker zum Theil von venetianischen Händlern, später aber meist von ansässigen Materialisten; doch kennen wir bereits im XV. Jahrhundert Apotheker, welche für sich und ihre Collegen direct in Venedig einkauften. Die ausländischen, zugereisten Kaufleute durften laut Verordnung des Kaisers Maximilian I. vom Jahre 1506 ausser den Märkten nicht unter 25 Pfund, Simplicia nicht unter 20 fl. verkaufen.[5]) Auch die Ordnung von 1564 verlangt die vorherige Visitation der venetianischen Händler, Landfahrer und Confectkrämer durch Apotheker. Seit 1602 wurden auch die Materialisten von den verordneten Commissären (je einem Arzte, Apotheker und Stadtrath) visitirt. Die bei allen Visitationen gebräuchlichen sogenannten Collationen, worauf wir später noch zurückkommen, wurden 5. October 1663 und 30. September 1667 ausdrücklich untersagt. Zusammengesetzte Arzneien, sogenannte Composita war der Apotheker verpflichtet, selbst zu machen, und zwar unter Aufsicht eines Examinators oder eines Arztes überhaupt, welcher die säuberlich auf Papier gelegten simplicia beschaute, selbst mischte und in das für jede Apotheke vorgeschriebene Register sammt Datum und eigenhändiger Unterschrift eintrug. Da ausserdem noch auf den Rückenschildern der Arzneibüchsen und Flaschen, welche im Laboratorium verfertigte Präparate enthielten, das Datum der Zubereitung geschrieben sein musste, konnten die Visitatoren sich verhältnismässig leicht orientiren. Besondere Verordnungen existirten in Betreff des Theriak und Mithridat[6]), dieser berühmten aus der römischen Kaiserzeit stammenden Universalheilmittel. Zulässig waren nur die echten venetianischen oder in Wien verfertigten Präparate. Da venetianischer Theriak sehr oft gefälscht war, desgleichen von den herumziehenden Theriakkrämern ausgebotene Ware von der Behörde für unzulässig erklärt wurde, pflegten die Wiener Apotheker ihren Bedarf selbst zu bereiten. Die Mischung, zu welcher auch getrocknetes Vipernfleisch gehörte, wurde wie überall so auch in Wien unter gewissen Feierlichkeiten in Gegenwart der Facultät, der Hofärzte und Apotheker vorgenommen, die Büchse mit dem grossen Facultätsiegel verschlossen, nach erfolgter Fermentirung feierlich entsiegelt und für den Gebrauch tauglich erklärt. Die Ordnung von 1714 sagt ausdrücklich, dass der Wiener Theriak berühmter als der Venetische sei. Apotheker, welche Theriak nicht selbst bereiten wollten, kauften solchen von einem Collegen und schrieben auf die Büchse den Namen des Verfertigers und den Tag der Zubereitung.

Der Zustand der Alt-Wiener Apotheken war aber im Durchschnitt ein recht kläglicher. Wiederholt liefen beim Stadtrathe von Seite der Kunden Klagen ein, wiederholt war die Facultät gezwungen, ungünstige Visitationsbefunde der städtischen Behörde vorzulegen und um Abstellung von Mängeln als alte, unbrauchbare Arzneien, übermässige Taxen, ungleichartige Receptur u. dgl. zu ersuchen, daher sie 1492 die Errichtung einer Musterapotheke plante, jedoch von Stadt- und Universitätsrath in der Ausführung gehindert wurde. Dass unter solchen Umständen die Beziehungen zwischen Aerzten und Apothekern nicht immer die besten waren, leuchtet wohl ein. Auch in den folgenden Jahrhunderten kamen häufig Beschwerden vor.[7])

---

[5]) Hormayr Urkundenbuch, II. Bd., p. 129.

[6]) Nach der Apotheker-Taxordnung von 1692 kostete in Wien 1 Loth Mithridat (Mitrid. Damocratis) und Theriak (Theriac. Andromachi) je 12 kr., der Augsburger Th. 6 kr. uud Vieh-Theriak (Theriac. Diatessaron) 4 kr.

[7]) Acta facult. I, II, a. m. O.

Wie die Stadtgemeinde gemäss der alten Stadtordnung von 1526 armen Kranken nach Möglichkeit im Bürgerspitale Unterkunft und ärztliche Behandlung bot, musste sie auch für Medicamente sorgen. So befahl schon 1518 Kaiser Maximilian I., dass die Stadt den Apothekern die an Arme verabfolgten Arzneien zu vergüten habe.[8]) Für das Bürgerspital wurde zu Anfang des XVII. Jahrhunderts bis 1642 die Arzneilieferung im Offertwege an einen bürgerlichen Apotheker vergeben. Was aber dieser städtische Contrahent für Ware lieferte, davon erzählen die Acten wenig erbauliche Dinge. Dieser Umstand einerseits und die nicht unerheblichen Kosten für noch obendrein schlechte oft ganz verdorbene, sonst gar nicht verkäufliche Arzneien anderseits legten schon frühzeitig den Gedanken der Errichtung einer Apotheke in eigener Verwaltung nahe. Um das Jahr 1622 machte man den ersten bescheidenen Schritt in dieser Sache, indem behufs Zurichtung der nöthigen Arzneien ein Apothekergeselle gedungen wurde. Ueber diese Quasiapotheke machten aber Aerzte und Apotheker soviele Witze, es wurde darüber »so spöttlich discurriret«, dass der Superintendent Häringshauser schon nach vier Wochen den Gesellen wegschickte. Das war aber nur ein vorübergehender Erfolg der Gegner, denn die Frage der Errichtung einer eigenen Apotheke musste, einmal ins Rollen gekommen, gelöst werden. Im Jahre 1624 erbat sich der Wiener Stadtrath von der medicinischen Facultät ein Gutachten, ob man eine Apotheke errichten solle, wie diese ohne besondere Kosten herzustellen und zu führen sei.

Die Facultät begrüsste den Plan sehr lebhaft; es wäre eine grosse Wohlthat für die Armen, welche die Arzneien wenigstens sofort erhielten, während sie bisher dieselben aus einer entlegenen Apotheke selten denselben, meist erst den nächsten Tag bekamen. Am billigsten käme es wohl, einen qualificirten Apotheker anzustellen, der heimische Kräuter und Wurzeln selbst sammelt und nur die nothwendigsten Compositiones anfertigt. Rohmaterialien und besonders theure Medicamente (pretiosa) sollen die Aerzte in Verwahrung nehmen, damit kein Betrug oder Unterschleif möglich sei. Man könnte von Jahr zu Jahr bessern, in der Verschreibung sparen, nur das Nothwendige auf Lager halten, da ja die Apotheke nur für das Spital gehöre und keine auswärtigen Kunden haben werde. Die Sache werde schon gehen, wenn man einen fleissigen Apotheker aufnehme und die Aerzte eifrig Umschau halten lasse. Die bürgerlichen Apotheker — meinte die Facultät — würden gegen dieses Project wohl nichts einzuwenden haben.

So leicht nahmen es diese nun nicht auf, umsoweniger, als der Stadtrath ihnen zumuthete, für die geplante Hausapotheke die vorerst nöthigen Arzneien umsonst beizusteuern. In einer Eingabe vom 19. November 1624 lehnten sie dieses Ansinnen rundweg ab. Die Zeiten seien schlecht, die Steuern sehr hoch, sie seien den Materialisten zum grossen Theil die Ware schuldig, hätten auch vielfach Darlehen aufgenommen. Eine Apotheke im Bürgerspitale widerspreche der kaiserlichen Verordnung, welche die Anzahl der Apotheken auf 10 beschränke, und schädige das bürgerliche Gewerbe. Das Bürgerspital werde nicht auf seine Rechnung kommen, denn die Erhaltung eines Gesellen und Jungen belaufe sich mit Kost und Wohnung auf etwa 1000 fl. d. i. höher als die von einem bürgerlichen Apotheker bezogenen Mittel im Durchschnitte jährlich sich stellen. Ein schlecht bezahlter Geselle sucht aber bei den Arzneien Nutzen herauszuschlagen, wie dies sogar Apotheker trotz grosser Aufsicht erfahren müssen. Endlich erklärten sie, noch billiger als bisher liefern zu wollen.

Mit den Gesellen hatten die Wiener Apotheker manch' traurige Erfahrung gemacht. Die Ordnung von 1564 verlangt, dass der Geselle bei der Aufnahme den Nachweis sechsjähriger Lehrzeit liefere, Zeugnisse über bisherige Dienste vorlege und zuerst für 8—14 Tage probeweise diene, damit der Apotheker sich von der Tüchtigkeit desselben überzeugen könne, da der Herr für seinen Diener gegenüber

[8]) Hormayr a. a. O., p. 134.

der Behörde die alleinige Verantwortung trug. Am 27. October 1607 klagen die Apotheker beim Stadtrathe, dass Gesellen und Lehrjungen, trotzdem sie auf 1 Jahr gedungen seien, ohne Ursache davonlaufen, sich betrinken, nach Gefallen spazieren gehen, heimlich Arzneien präpariren, sogar Curpfuscherei treiben, bei Ermahnungen seitens des Herrn den Dienst verlassen, anderswo einstehen und bekannte Kunden abwendig machen. Mit Bewilligung des Stadtrathes wurde daher bestimmt, dass kein Wiener Apotheker einen entlaufenen Gesellen aufnehmen dürfe, er hätte denn ein Jahr lang ausser der Stadt oder anderwärts gedient. Mit etwaiger Trunksucht der Herren rechnet auch die Ordnung von 1564 und 1602: »Wo aber je ainer mit ainem übrigen trunckh und Wein beladen, So sol der auff dieselb zeit Ertzney zumachen underlassen, damit niemandt durch solche Impediment und mangl an der Cur und Ertzney schaden empfahe.« — Auch die Visitatoren sollen fleissig nachforschen, ob etwa Herr oder Diener gerne dem Glase zusprechen.

Im Februar 1625 kam es zu einem argen Conflict zwischen dem städtischen Lieferanten Apotheker Georg Hartmann und dem Ordinarius im Spital phil. et med. Dr. Caspar Crafft.[9]) Letzterer führte Klage »über übl zugerichte nit zur Zeit applicirte und durch der Apotheker versaumbnus uncrefftig ertheilte medicamenta an arme Leute im Bürgerspitale.« Hartmannn lud darauf den Arzt in die Officin und dieser in der Meinung, der Apotheker wolle ein exemplum statuiren und in seiner Gegenwart die Gesellen ermahnen, fleissiger zu sein und solche errores zu meiden, ging in die Falle. Beide geriethen in »weitschweifigen Missverstandt«. Hartmann machte ein grosses Geschrei, beschimpfte den Arzt und duzte ihn sogar. Er diene bereits 5 Jahre dem Spitale in aufopfernder Weise; gegen die lügenhaften Berichte müsse man seine Leute in Eid nehmen, damit ihm Genugthuung werde.

Die Ausgaben für Medicamente stiegen seit 1637 ganz enorm und erreichten 1640 mit der Jahressumme von 1598 fl. den Höhepunkt, so dass man innerhalb einiger Jahre nicht weniger als 10.370 fl. für Arzneien verausgabt hatte. Diese Zahlen waren genügend beweiskräftig, um endlich einmal mit voller Energie die Errichtung einer Hausapotheke ins Werk zu setzen. Ende 1641 berichtet der Superintendent an den Stadtrath, man habe nun ein passendes Gewölbe neben der »Pindtstube« (chirurgisches Ambulatorium) des Arztes, desgleichen je einen Raum für das Laboratorium und den Gesellen gefunden. Die Anlagekosten werden auf circa 600 fl. geschätzt; dafür werde das Spital tausende von Gulden ersparen. Die Einrichtung betreffend schlägt der Superintendent vor, nothwendige Geräthe und einige »Pixen« schon jetzt am Katharinenmarkte, d. i. 25. November zu kaufen. Thatsächlich wurde 1642 die Apotheke eröffnet, und zwar im Hofe als Hausapotheke für das Bürgerspital und seine Filialen St. Marx, Klagbaum, das Lazareth St. Johann an der Siechenals und das gegenüberliegende seit 1683 für Kranke verwendete sogenannte Bäckenhäusel.

Durch die Errichtung einer Hausapotheke im Bürgerspitale wurden die bestehenden Verordnungen keineswegs übertreten, da ja auch Klöster laut Ordnung 1564 Art. 21 und 1602 ebenda für sich und das Gesinde eine eigene Apotheke halten durften. Obwohl es sich also um ein rein privates Institut ohne öffentlichen Verkauf handelte, glaubten die bürgerlichen Apotheker doch, dass ihre Privilegien und Freiheiten verletzt worden seien, was aber nicht der Fall war. Die Ordnungen von 1564, 1602, 1644 etc. gestatten nur 10, die Ordnung von 1714 nur 11 Apotheken, d. h. öffentliche privilegirte Officinen in der Stadt. Ihre Erregung über die bürgerspitalische Hausapotheke erscheint aber ganz begreiflich, da sie über die Concurrenz seitens der Hausapotheken recht bittere Erfahrungen besassen. Im Jahre 1642 finden wir neben den 10 privilegirten Apotheken je eine bei den Jesuiten am Hof und in

[9]) Hartman besass 1604—1620 die Apotheke am Stock-im-Eisen Nr. 1. Mittheilungen des Wr. Alterthumsvereines, XI., p. 275. Crafft war 1630 auch Landschaftsarzt (vgl. meine Arbeit d. n. ö. Sanitätswesen etc. Bl. f. Landeskunde von Niederösterreich, 1899).

der Annagasse, bei den Franziskanern, den Capuzinern am neuen Markt, die spanische Apotheke im Pestaluz'schen Haus am Lugeck[10]) und bei den barmherzigen Brüdern in der Leopoldstadt, woselbst überall trotz Verbot Handel getrieben wurde. Die Beschwerde der Apotheker beim Stadtrath am 5. Februar 1642, worin es unter andern heisst: »Die weillen aber wissent, dass so lang Bürgerspitall gestandten, khein Apodeckhen jemahlen gewesen, sondern den armen Kranckhen die Medicamenda von Unss bürgerlichen Apodeckhern in einem leidlichen Preiss vor anderen ertheilet etc.« war ganz erfolglos. Der Spitalmeister wies auf die vielen per nefas bestehenden Klosterapotheken und die zwingende Nothwendigkeit einer möglichst billigen Arzneibeschaffung für die meist auf 500 sich belaufenden Patienten hin. Die Furcht, der Provisor werde »seinen Peutel spickhen« theilte er nicht; auch von einer Schädigung des bürgerlichen Gewerbes könne nicht die Rede sein, da immer nur ein einziger Apotheker dem Spitale lieferte. Die Apotheker sollen fleissiger, weniger hoffärtig und müssig sein und dann werde es ihnen auch besser gehen. (Fortsetzung folgt.)

[10]) Dazu kamen noch 2 Leib- und Hofapotheker, welche, wenn der Hof in Wien war, ungestraft verkauften und später laut eines Actes von 1713 (C. 1006 IV. L. V. ad 13 Ministerium des Innern) eine Apotheke bei den Augustinern in der Stadt. Aus der alten Jesuitenapotheke am Hof besitzt Herr Apotheker Richard Seipel einen grossen Mörser mit der Umschrift: Apothecae domus professae Societatis Jesu Viennensis. Vorne: Flammenstern im Mittelfelde J. H. S. Hinten ein Brustbild der Muttergottes mit dem Kinde und der Jahreszahl 1656.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 16. December 1901,

L. G. u. V. Bl. Nr. 87,

mit welcher einige Bestimmungen der Verordnung vom 15. Juni 1897, Nr. 60, L. G. u. V. Bl., betreffend die Regelung der Todtenbeschau in Steiermark, abgeändert werden.

Im Einvernehmen mit dem steiermärkischen Landesausschusse wird die Verordnung der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 15. Juni 1897, Nr. 60, L. G. u. V. Bl., betreffend die Regelung der Todtenbeschau in Steiermark,*) abgeändert wie folgt:

Die Bestimmungen des § 18, Abschnitt A, und des § 8, Abschnitt B, haben in ihrer gegenwärtigen Fassung ausser Wirksamkeit zu treten und zu lauten:

A. Todtenbeschau-Ordnung.

§ 18.

Nach vorgenommener Beschau hat der Todtenbeschauer den Beschauschein nach Formular II, beziehungsweise Formular III in zwei Exemplaren auszufertigen, deren eines für den Matrikenführer, das andere für das Gemeindeamt des Sterbeortes bestimmt ist.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.

Wenn die Verwaltung des Friedhofes, auf welchem die Leiche beerdigt werden soll, weder dem zuständigen Matrikenführer, noch dem Gemeindeamte des Sterbeortes untersteht, ist für dieselbe gleichfalls ein Todtenbeschauschein auszufertigen.

Leibesfrüchte, welche in ihrer Entwicklung die Lebensfähigkeit nicht erreicht haben, sind von der Matrikulirung ausgeschlossen, es ist daher bei solchen nicht lebensfähigen Leibesfrüchten nur je ein Todtenbeschauschein für das zuständige Gemeindeamt und für die Verwaltung des Friedhofes, auf welchem die Frucht beerdigt werden soll, auszufertigen.

Die Zustellung der Todtenbeschauscheine an den Matrikenführer, das Gemeindeamt und die Friedhofverwaltung obliegt in der Regel der Partei.

In jenen Fällen jedoch, in welchen eine Verzögerung oder Unterlassung der Zustellung durch die Partei zu besorgen ist, oder wenn dies durch besondere Anordnungen oder andere Umstände erfordert wird, ist die Zustellung

des Todtenbeschauscheines durch den Todtenbeschauer selbst zu veranlassen.

B. Instruction für Todtenbeschauer.

§ 8. Statistik.

Die Todtenbeschauscheine sind in allen Spalten gewissenhaft auszufüllen, und sind deren Angaben entsprechend in das Todtenbeschau-Protokoll zu übertragen.

Sollte die Ausfüllung der einen oder der anderen Spalte unmöglich sein (z. B. bei verstorbenen unbekannten Personen), so ist ein Fragezeichen einzusetzen und die Ursache der unterlassenen Ausfüllung in der Anmerkungsspalte anzugeben.

Die Behandlungsscheine sind mit der Nummer des Todtenbeschauscheines, zu welchem sie gehören, zu versehen und vom Todtenbeschauer aufzubewahren.

Für Todtgeborene sind besondere Beschauscheine nach Formular II zu verwenden.

Als todtgeboren sind nur jene, aber auch alle jene Kinder zu betrachten, welche vor vollendeter Geburt gestorben sind.

In der ersten Spalte des Todtenbeschauscheines für Todtgeborene ist zu bemerken, ob die betreffende Frucht lebensfähig oder nicht lebensfähig gewesen ist.

Der Beginn der Lebensfähigkeit wird in der Regel mit der 28. Schwangerschaftswoche angenommen, es sind jedoch auch schon vereinzelte Ausnahmsfälle vorgekommen, in welchen ein in der 25. bis 27. Schwangerschaftswoche geborenes Kind am Leben erhalten worden ist.

Bei der Beurtheilung der Lebensfähigkeit wird von Laien in erster Linie das Längenmaass — vom Scheitel bis zur Ferse bei ausgestreckten Gelenken gemessen — und das Gewicht der Frucht zu berücksichtigen sein.

In der Regel wird eine Frucht von weniger als 32 Cm. Länge und 1000 Gr. Gewicht als nicht lebensfähig, eine solche von mehr als 36 Cm. Länge und 1500 Gr. Gewicht hingegen als lebensfähig zu bezeichnen sein.

Bei Früchten, die zwischen diesen Grenzen liegen, wird die Lebensfähigkeit nach der allgemeinen Entwicklung und nach der möglichst genau festzustellenden Schwangerschaftsdauer zu bestimmen sein.

Die Schwangerschaftsdauer wird vom Tage des Eintrittes der letzten Regel (Menstruation, Monatsblutung) gerechnet, die ersten Kindesbewegungen werden von der Mutter gewöhnlich in der 20. Schwangerschaftswoche wahrgenommen.

Besondere Sorgfalt ist auf die Berufsangaben zu verwenden, und ist bei jeder Eintragung des Berufes, d. i. jener Stellung oder Beschäftigung, aus welcher die betreffende Person ihren Lebensunterhalt bezieht, auch anzuführen, ob dieselbe selbstständig ist oder dem Berufe in irgend einer untergeordneten Weise angehört. Es genügt z. B. nicht einzutragen „Schneider“, sondern ist beizufügen ob „Meister“ (Geschäftsinhaber) oder „Gehilfe“.

Hinsichtlich der Bestimmung der Todesursache wird auf die Ausführungen des § 4 dieser Instruction verwiesen.

Die Todtenbeschauscheine sind mit den gleichen Nummern, wie die Eintragungen in das Todtenbeschauprotokoll und in den Todtenbeschau-Rapport zu versehen, und zwar hat dies auf den Todtenbeschauscheinen in Form eines Bruches zu geschehen, dessen Zähler die fortlaufende Monatsnummer und dessen Nenner die fortlaufende Jahresnummer bedeutet.

Formular II.

Todtenbeschauschein für Todtgeborene.

1. Geschlecht und Entwicklungsgrad des Kindes, ob lebenfähig, ob nicht lebensfähig, ob ehelich, ob unehelich. 2. Vor- und Zuname. 3. Religion. 4. Berufszweig. 5. Berufsstellung; Ad 2—5: bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter. 6. Geburtstag und Jahr des Vaters. 7. Geburtstag und Jahr der Mutter. 8. Tag, Monat und Jahr der Eheschliessung. 9. Geburtsort und Haus-Nr. 10. Geburtstag und Stunde. 11. Name der Hebamme. 12. Name des Arztes. 13. Operative Eingriffe. 14. Beerdigungstag. 15. Anmerkung.

. . . ., am . . . . Todtenbeschauer.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 16. December 1901, Z. 34311,

an alle politischen Unterbehörden,

betreffend die mit Verordnung vom 16. December 1901, L. G. u. V. Bl. Nr. 87, erfolgte Abänderung der Todtenbeschauordnung.

In Folge der verschiedenen Auffassung einzelner Matrikenführer über die Eintragung der Fehlgeburten in die Matriken und in die statistischen Auszüge aus diesen, haben sich Unregelmässigkeiten in der Sterblichkeitstatistik ergeben, welche die Statthalterei veranlasst haben, an das k. k. Ministerium des Innern die Bitte um einheitliche Regelung dieser Angelegenheit zu stellen.

Darüber hat dieses Ministerium mit dem Erlasse vom 31. Jänner l. J., Z. 30550 ex 1900,*) eröffnet, dass bis zur Lebensfähigkeit entwickelte Kinder, welche todt zur Welt gekommen sind, sowohl in die Geburts- als auch in die Sterbematrik, in beiden mit der Bezeichnung todtgeboren einzutragen sind, während dieselben für die statistischen Auszüge aus den Matrikenbüchern gemäss § 21 der Anleitung für die Matrikenämter nur in die Liste der Geborenen, Formulare B, Aufnahme zu finden haben.

Abortirte Leibesfrüchte, das sind solche Früchte, welche in ihrer Entwicklung die Lebensfähigkeit nicht erreicht haben, sind von der Matrikulirung ausgeschlossen, wohl aber der Beschau durch den Todtenbeschauer zu unterziehen.

Hiedurch ergab sich die Nothwendigkeit einer theilweisen Abänderung der Verordnung vom 15. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 60,*) betreffend die Regelung der Todtenbeschau in Steiermark, welche unter Einem im Landesgesetzblatte kundgemacht wird.

Die politischen Unterbehörden werden auf diese Verordnung mit der Einladung aufmerksam gemacht, sämmtliche Matrikenführer und Friedhofverwaltungen einerseits, sowie die Gemeindevorstehungen und Todtenbeschauer anderseits hievon in Kenntnis zu setzen und sie zur Beachtung, beziehungsweise Befolgung der abgeänderten Bestimmungen aufzufordern.

Aus diesem Anlasse wird auch auf die Aufnahme einer Bestimmung über die Verpflichtung zur Zustellung der Todtenbeschauscheine an den Matrikenführer, das Gemeindeamt und die Friedhofverwaltung aufmerksam zu machen sein.

Den Gemeinde- und Districtsärzten und in deren Ermanglung den Amtsärzten wird es obliegen, die Laientodtenbeschauer, beziehungsweise Todtenbeschauer-Stellvertreter über die Merkmale, nach welchen die Lebensfähigkeit zu beurtheilen ist, eingehend zu belehren.

Insolange noch alte Drucksorten für die Todtenbeschauscheine für Todtgeborene verwendet werden, ist die Angabe über die Lebensfähigkeit in der ersten Spalte derselben vom Todtenbeschauer ausdrücklich einzusetzen, und sind Todtenbeschauscheine, in welchen dies unterlassen wird, von den Gemeindevorstehungen, Matrikenführern und Friedhofverwaltungen den Todtenbeschauern zur Ergänzung zurückzustellen.

*) S. Jahrg. 1901 d. Bl, S. 75.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 7. December 1901 kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über eine Hausordnung und Dienstes-Instruction für das Krankenwärterpersonale an den tirolischen Landes-Irrenanstalten.

2. Gutachten über die Lage eines Nothspitales in einer Gemeinde.

3. Gutachten über die Ertheilung der Concession für ein Sanatorium für Lungenkranke in Gries.

Böhmen. In der am 9. November 1901 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Jahressanitätsbericht für das Jahr 1900.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Halbstadt.
3. Anlage zur Reinigung und Ableitung von Abfallwässern aus dem gemeinschaftlichen Schlachthause in Strakonitz.
4. Auflassung des alten Friedhofes in Ober-Praussnitz.
5. Errichtung einer Heilanstalt für Augenkranke in Borohradek.
6. Misstände bei Versendung von Brot mittelst Eisenbahn.

Der Landessanitätsrath erklärte, dass eine grössere Reinlichkeit im Verkehre und beim Transporte von Nahrungsmitteln überhaupt und von Brot im Besonderen vom sanitären Standpunkte dringend geboten erscheint, um der Möglichkeit des Verderbens desselben und selbst einer Krankheitsübertragung vorzubeugen. Der Zweck lasse sich am besten im Wege der populären Belehrungen erreichen. Ebenso erscheine es nothwendig, bezüglich der hygienisch zweckmässigsten und praktisch durchführbaren Verpackungs- und Versendungsart sich mit den betreffenden Verkehrsanstalten ins Einvernehmen zu setzen. Zur Verpackung des Brotes wurden Körbe und Steigen als praktisch empfohlen, da bei allen Einhüllungen mit Luftabschluss der Geschmack des Brotes leidet.

Zu Beginn der am 7. December stattgefundenen Sitzung widmete der Vorsitzende dem dahingeschiedenen, langjährigen und unermüdlichen Mitgliede Hofrath Prof. Dr. Bohuslav Edlen v. Jiruš für seine verdienst- und mühevolle Thätigkeit einen tiefempfundenen Nachruf, und die Anwesenden ehrten das Andenken des Verblichenen durch Erheben von den Sitzen.

Hierauf referirte der Vorsitzende über den Stand der Masern- und Scharlachepidemien in den Vororten Prags.

Sodann gelangten die nachstehenden Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend den Verkauf der Essigessenz „Vinacet".
2. Gutachten, betreffend die Zulässigkeit von Farbmitteln für Wurstwaren überhaupt und namentlich der vegetabilischen Farbstoffe.
3. Gutachten, betreffend die Verleihung der Concession für die Apotheke in Lieben.
4. Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Aussig, beziehungsweise in Krammel.
5. Besetzungsvorschlag für neusystemisirte vier Veterinärassistentenstellen.

In der am 21. December 1901 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Das Ansuchen mehrerer Gewerbsleute in Karlsbad um Dispens von dem Verbote der Verwendung von Saccharin.
2. Initiativantrag, betreffend die Aufnahme eines Schilddrüsenpräparates in die Pharmakopöe, beziehungsweise in die Arzneitaxe.
3. Die Errichtung einer Seifen- und Parfumeriefabrik in Tetschen.
4. Die Errichtung einer Fangoheilanstalt in Prag.
5. Gutachten, betreffend die Analyse des im Libušabade in Bechyň verwendeten Moores.
6. Canalisirung der Stadt Bischofteinitz.
7. Erweiterung einer Lagerstätte für Knochen und Hadern in Kladno.
8. Bewilligung zur Benützung der Wasserleitung in Pisek.

Mähren. Verhandlungsgegenstände der Sitzung vom 7. November 1901:

1. Gesuch des Dr. K. in M.-Ostrau um Ertheilung der Bewilligung zum Betriebe des Centralbades daselbst als Heilanstalt für Hydro- und Elektrotherapie, Massage- und Fangobehandlung.
2. Gesuch des Dr. R. K. in Olmütz um Ertheilung der Concession zum Betriebe einer Wasserheilanstalt.
3. Gutachten in Angelegenheit der täglichen Mehrentnahme von 100.000 Eimern Wasser aus dem Schwarzaflusse für die Wasserleitung der Stadt Brünn.
4. Gesuch des Dr. A. W. in Brünn um Ertheilung der Concession zum Betriebe einer orthopädischen Anstalt.



5. Gesuch der Gemeinde M.-Schönberg um Bewilligung zur Benützung des Siechentractes im Bürgerversorgungshause für Krankenbelagszwecke des dortigen allgemeinen Krankenhauses. (Referent: k. k. Landessanitätsinspector Regierungsrath Dr. Spitzer.)

6. Recurs gegen die Bewilligung einer Unschlittkerzenfabrik und Talgschmelze in Sternberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. P. Wenzliczke.)

Verhandlungen in der Sitzung vom 16. November 1901:

1. Recurse in Angelegenheit der Verleihung der neuerrichteten zweiten öffentlichen Apotheke in M. Ostrau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Brenner.)

2. Gesuch der Gemeinde Němčitz um Errichtung einer öffentlichen Apotheke daselbst. (Referent: Sanitätsrath Dr. Brenner.)

3. Gesuch der Gemeinde Lhota-Podkopna um Ausscheidung aus dem Sanitätsdistricte Freistadt. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schöfl.)

4. Recurs der Gemeinde Klobouk gegen den die Erweiterung des katholischen Friedhofes nicht genehmigenden Bescheid der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Auspitz. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schöfl.)

Schlesien. In der am 12. December 1901 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Schlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Angemessenheit der Verpfegstaxen im „Kinderheim" des Jodbades Darkau.

2. Gutächtliche Aeusserung über die Baulichkeiten zur Unterbringung von Blattern- und Flecktyphuskranken in Troppau.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 5. (18.) Jänner Nr. 5 wurde der Golf von Smyrna vom 4. (17.) Jänner angefangen und mit den Verordnungen vom 9. (22.) Jänner Nr. 6 und 7 wurden Porto Allegre (Brasilien) und Bagdad vom 7. (20.), beziehungsweise vom 3. (16.) d. M. angefangen für pestverseucht erklärt.

Griechenland. Die seit October v. J. in Kraft gestandene ärztliche Visite gegenüber Herkünften aus Neapel und aus den an der Küstenstrecke von Bari bis Sta Maria di Leuca gelegenen Häfen wurde aufgehoben. Das Verbot der Einfuhr von Hadern, schmutzigen Kleidern und Wäsche aus den genannten Häfen nach Griechenland bleibt noch fernerhin in Kraft.

Die aus Anlass des letzten Pestfalles in Smyrna gegenüber Herkünften aus dieser Stadt angeordnete 48stündige Quarantaine ist wieder aufgehoben, und das Verbot der Wareneinfuhr auf infectionsgefährliche Waren beschränkt worden.

Türkei. In Bagdad wurden laut telegraphischer Mittheilung vom 29. Jänner 2 weitere Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest constatirt. Bezüglich des Ausbruches der Pest in dieser Stadt wird berichtet, dass schon Ende December v. J. daselbst Gerüchte über pestverdächtige Erkrankungen verbreitet waren. Erst am 17. Jänner ist es dem dortigen Sanitätsinspector gelungen, den ersten verdächtigen Krankheitsfall zu ermitteln. Dieser Fall, wie auch die übrigen am 22. Jänner gemeldeten Fälle (siehe S. 47) betrafen ausschliesslich Einwohner des schmutzigen Judenviertels Abu-Seiffan. Die gepflogenen Erhebungen haben ergeben, dass thatsächlich auch in den vorausgegangenen Wochen mehrere verdächtige Fälle vorgekommen waren, die von den Angehörigen der Kranken verheimlicht wurden. — Der Oberste Sanitätsconseil verfügte die Errichtung von Zeltlazarethen auf den zwei wichtigsten von Bagdad ausgehenden Karawanenstrassen, in welchen die Reisenden der angeordneten fünftägigen Quarantaine unterzogen werden. Alle Bagdad verlassenden Schiffe, auf welchen vor der Einladung der Waren die Ratten durch Schwefelräucherung vertilgt werden müssen, werden in Garara der fünftägigen Quarantaine unterworfen und bei ihrer Ankunft in Bassorah im Lazarethe von Salahié desinficirt. Cavallerie Patrouillen durchstreifen das zwischen Bagdad und den Zeltlazarethen gelegene Gebiet, um etwaige Flüchtlinge aus Bagdad zurückzuweisen. Der Transport von schiitischen Leichen aus Bagdad nach den heiligen Stätten ist bis auf Weiteres untersagt.

Der am 16. Jänner in Smyrna constatirte Pestkranke (siehe S. 36 d. Bl.) ist am 19. d. M. gestorben. Der Sanitätsconseil hat die Aufhebung der 48stündigen Quarantaine gegenüber Herkünften aus Smyrna verfügt.

Aegypten. In Tantah wurden in der Zeit vom 16. bis 20. Jänner 8 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle, in Mitgamr am 19. Jänner eine Erkrankung und ein Todesfall an Pest beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay (siehe S. 36 d. Bl.) sind in der Woche vom 18. bis 24. December 232 Erkrankungen und 175 Todesfälle, in Calcutta vom 8. bis 14. December 24 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle und in Kurachee in den drei aufeinanderfolgenden Wochen vom 30. November bis 20. December 51, 54, 49 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Philippinen. (Siehe Jahrg. 1901 d. Bl, S. 572). In Manila wurden im Monate November durchschnittlich ungefähr 2 bis 3 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Capcolonie. In der Woche vom 22. bis 28. December wurde in Mosselbay eine neue Erkrankung und in Ladysmith ein tödtlich verlaufener Pestfall verzeichnet. In der Woche vom 29. December 1901 bis 4. Jänner l. J. ist in Capstadt, woselbst der letzte Pestfall am 21. October vorgekommen war, neuerdings eine Erkrankung constatirt worden; in Port Elizabeth wurden in dieser Woche 2 Pestfälle, darunter ein Fall an einer aufgefundenen Leiche, beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Ankunft des Dampfers »Gundulić« in Triest. Der Dampfer „Gundulić, auf welchem während seines Aufenthaltes in Brasilien mehrere Pestfälle vorgekommen waren (siehe S. 47 d. Bl.) ist am 24. Jänner nach Berührung von St. Vincent, Gibraltar und Fiume mit 26 Bemannung ohne Passagiere in Triest eingetroffen. In Fiume hatte die ärztliche Revision und allgemeine Untersuchung der bewohnten Schiffsräume stattgefunden, worauf der Dampfer zum freien Verkehre zugelassen wurde. Während der Fahrt von Santos nach Triest war der Gesundheitszustand der Mannschaft ein vollkommen zufriedenstellender; auch wurde während dieser Zeit keine todte Ratte auf dem Schiffe gefunden. Mit Rücksicht auf das günstige Ergebnis der vorgenommenen ärztlichen Revision wurde dem genannten Dampfer libera pratica ertheilt. Die Mannschaft desselben verbleibt bis zur erfolgten Löschung der Ladung unter ärztlicher Ueberwachung auf dem Schiffe. Die bei den Löschungsarbeiten beschäftigten Hafenarbeiter stehen unter ärztlicher Ueberwachung.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmaceutische Zubereitungen. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmaceutischen Comités des Obersten Sanitätsrathes nachstehende ausländische pharmaceutische Zubereitungen zum allgemeinen Verkehre zugelassen: 1. Cascarine-Leprince-Pillen, Depôtstelle: Apotheke des F. Wisinger in Wien (Ministerialerlass vom 12. November 1901, Z. 37383). 2. Augsburger Magenessenz des J. G. Kiesow; Depôtstelle: Apotheke des A. Moll in Wien (Ministerialerlass vom 27. November 1901, Z. 38078). Die Abgabe des letztgenannten Präparates darf nur über ärztliche Verschreibung erfolgen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 11. Jänner 1902 nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 29. Jänner bis 3. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2; Brody: Podkamien 4, Stare Brody 1; Buczacz: Dobropole 3; Dabrowa: Radgoszcz 1; Jaworow: Wierzbiany 4; Nadworna: Kamienna 3, Lojowa 3, Majdan gorny 2, Przerosl 1; Trmbowla: Jlawcze 2; Zloczow: Podlipce 5.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern. Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 13. Februar 1902.** **Nr. 7.**

Die alte Wiener Bürgerspitals-Apotheke.

Ein Beitrag zur Geschichte des Wiener Apothekerwesens.

Von Dr. Leopold Senfelder.

(Schluss.)

Die Pest 1644 verursachte dem Spitalfonde grosse Kosten, da ja ihm allein Wartung und Pflege der inficirten Armen oblag. Das Bürgerspital war Dank der Opferwilligkeit der Bürgerschaft sehr reich von altersher, doch darf man nicht vergessen, welch ungeheure Summen dasselbe für Erhaltung der Filialen während der so häufigen Pestjahre besonders 1679 und 1713 vorausgabte. Wiederholt war der Fond völlig erschöpft, so dass man an die Schaffung von Einkünften aus gewerblichen Betrieben denken musste. So war denn die Privatapotheke nur der erste Schritt, um billige Arzneien zu beschaffen, und ging man bald daran, diese in eine öffentliche umzugestalten.

Ueber das Gesetzwidrige dieses Beginnes konnte auch im Rathhause kein Zweifel herrschen, daher Bürgermeister Georg Dietmayer die Apotheker damit beschwichtigte, er werde die nächste feilwerdende Apotheke sammt Firmazeichen ankaufen und sie mit dem Spitalsinstitute vereinigen.

So wurde denn 1652 die Hausapotheke in die Kärntnerstrasse an den Ort der ehemaligen Trinkstube verlegt, für öffentlich erklärt und mit dem Zeichen »zum heiligen Geist«, dem Tröster der Armen und Kranken, versehen. Daran erinnerte eine Marmortafel folgenden Inhaltes:

Sub consule Georgio Dietmayer et Superintendentibus Conrado Bramber et Adamo Hueber ac Xenodochii praefecto Augustino Wagner haec Pharmacopoeia est aedificata. MDCLII.

Da der Provisor weit mehr denn früher eine Vertrauensstellung einnahm, wurde er in Eid genommen. Gleichzeitig verfasste der Spitalmeister eine Dienstinstruction, welche uns einen Einblick in das ganze Getriebe bietet und wohl auch als Erläuterung zur Apothekerordnung 1644 dienen kann. Der Provisor soll weder

trinken nach spielen, alles rein halten, vierteljährig inventiren und etwa verdorbene Ware entfernen. Was im Lande wächst besonders um die Stadt, soll er genau kennen und die Lehrjungen darin unterweisen, damit ihnen Wurzelgräber und Kräuterweiber nicht Disteln für Salat verkaufen etc., weder von Materialisten oder Krämern Theriak oder venetischen »Medritat« kaufen, sondern den Bedarf von hiesigen Apothekern beziehen und ein Zeugnis vorlegen, wann und von wem er gekauft wurde. Er soll keine seltenen Compositiones, usuale aber nur in geringen Mengen herstellen, um sie stets frisch zu haben, auch keine eigenen ohne Erlaubnis des ordinirenden Arztes und der Visitatoren herstellen und die »Wässer« in irdenen oder gläsernen sauberen Geschirren mit dem Datum der Zubereitung versehen gut verwahren. Die Präparation der Chymica (Magisteria, Elixiria, Essentiae, Extracta, Balsami) obliegt ihm selbst, daher vom Wasserprenner oder Landfahrer bezogene Chymica unnachsichtlich confiscirt wurden. Werthvolle Mittel (pretiosa) sind in reinen gutglasirten Gefässen unter Verschluss zu halten. Bei Aufnahme eines Gesellen sollen entweder Provisor oder Arzt eine Prüfung aus Latein, Botanik und der Heilmittelkunde vornehmen, die Zeugnisse einsehen, von wem und wo der Geselle »disciplinirt« wurde, und wie lange er an jedem Orte »servirte«. Der Lehrjunge muss katholisch sein, zur Nothdurft Latein verstehen und Bürgschaft erlegen. Den Verkauf betreffend darf unbekannten Personen, wie Soldaten, Hofbedienten, Bauern nichts auf Borg gegeben, Gifte wie Napel (Aconitum Napellus), spanische Muckhen (Cantharides), weisse Nieswurz (Veratrum album), Mercurius sublimatus, kindabtreibende Mittel u. dgl, dürfen nur gegen Verschreibung und Angabe von Name, Stand und Wohnort des Käufers ausgefolgt werden. Zu den Obliegenheiten des Spitalapothekers gehörte es auch, eine »Weibsperson« im Beibringen von Klystier oder Stuhlzäpfchen zu unterweisen.

Vielleicht erscheint es dem Leser auffällig, dass von Salben- und Pflasterbereitung nichts erwähnt wird. Hiezu sei bemerkt, dass dies den Wundärzten, Badern und Barbiren zustand, welche deshalb ausser der theoretischen Prüfung vor der Facultät je ein Pflaster und eine Salbe anfertigen mussten.

Die Bezahlung des Personales war nicht besonders reichlich. So erhielten der Provisor jährlich 200 fl. sammt Kost und Wohnung, der Geselle ausser Kost und Wohnung 50 fl. und das in allen Apotheken herkömmliche »Bibal« (Trinkgeld), nämlich den Erlös vom Verkaufe der »Lauss- und Kreczensalb, des Viehmedritat, der Tinte und Stuhlzäpfchen«, der Lehrjunge 12 fl. und das »Dienstmensch« 15 fl. Laut Verpflegzettel bekamen Provisor und Geselle täglich dritthalb ächtring von des Spitalmeisters Tischwein, vier Laibel Herrenbrod, Junge, Laborant und Dienstmensch ebensoviel Speisewein, drei Laibel Gesindebrod und wöchentlich ein ächtring Essig, den sie das Jahr durch »in claine Vässl« abziehen mögen. Für alle zusammen werden berechnet täglich 5 Pfund Rindfleisch, dreimal wöchentlich »ein Prädtl« und $3^1/_2$ Pfund Rindfleisch, Montag und Mittwoch »Ochsenfuess« oder 2 Pfund »Fleck«, an Fasttagen 20 kr. Kostgeld, jährlich 1 Stock Salz, für 10 fl. Gewürz, für 30 fl. Gerste, Gries, Mehl und Erbsen, $1^1/_4$ Centner Schmalz und per Kopf 1 Eimer Kraut und Rüben.

Von Interesse dürfte ein Vergleich der Lohnverhältnisse in späterer Zeit sein. So erhielten 1796 der Provisor 600 fl. und 3% vom Reingewinn, von den sechs Subjecten die beiden ältesten 180 und 160 fl., die anderen je 100 fl. und ein Kostgeld von je 34 kr. täglich, die drei Stösser täglich 17 kr. Löhnung, der Laborant jährlich 40 fl. und täglich 18 kr. Kostgeld, die zwei Jungen nur die Kost im Werthe von je 24 kr. Im Jahre 1812 erhielten der Director jährlich den in Wien üblichen Provisorgehalt von 800 fl., die vier Subjecte je 350 fl., die drei Stösser ohne Kost je 30 fl. monatlich und der Laborant sammt Verpflegung 13 fl. monatlich.

Schon 1665 ventilirte man die Frage, ob man nicht dem Provisor Johann Zengerl die Apotheke zu freier Benützung gegen Gratisabgabe von Arzneien an Spital und Arme überlassen sollte, doch wurde mit Recht dagegen eingewendet, dass

zu Epidemiezeiten bei grossem Arzneibedarfe sich wohl kein Apotheker auf solche Geschäfte einlassen werde, anderseits die Gefahr bestehe, dass die Armen, so wie früher, verdorbene, sonst nicht verkäufliche Medicinen erhalten.

An Reibung zwischen Bürgerspital und Apothekern fehlte es nicht. Der Stadtrath machte keine Miene, das seinerzeit vom Bürgermeister Georg Dietmayer gegebene Versprechen einzulösen, eine bürgerliche Apotheke zu kaufen. Als 1674 Paul Christoph Trenner, Besitzer der uralten blauen Apotheke am Graben[11]), gestorben war, bot sich eine vortheilhafte Gelegenheit, da der Schätzwerth nur 6406 fl. 31 kr. 2 pf. betrug. Die bald darauf käufliche Häring'sche Apotheke zum rothen Krebsen wurde dem Stadtrathe seitens der geschworenen Apotheker Melchior Zorn beim weissen Engel und Johann Ferdinand Fezer beim goldenen Löwen für 300 fl. angetragen, wobei die bürgerlichen Apotheker sich verpflichteten, den Restvorrath aufzukaufen.[12]) Im Rathhause wollte man jedoch von dem seinerzeit gegebenen Versprechen nichts wissen und erklärte, es sei hiezu kein Geld vorhanden, man möge die Apotheke den Jesuiten, Dominikanern, Minoriten oder Barmherzigen Brüdern anbieten. Das war ein etwas spöttischer Rath, da man wohl wusste, dass kein Kloster eine Apotheke kauft oder besser kaufen dürfe. Ein Decret der Congregation in Rom vom 29. August 1637 und ein päpstliches Monitorium vom Jahre 1660 verbieten den Geistlichen ausdrücklich, mit der Abgabe von Arzneien ein Geschäft zu treiben. Wie früher erwähnt, hielten sich die Klöster nicht an die Bedingung, nur an Geistliche, Gutthäter und Arme aus reiner Nächstenliebe Heilmittel zu verabreichen, sondern trieben einen recht einträglichen Handel, welcher Unfug erst 1714 gänzlich abgestellt wurde. Nur die Barmherzigen Brüder durften eine öffentliche Apotheke halten, da sie mit keiner Stiftung versehen waren. Mit den Dominikanern hatte es sein eigenes Bewenden. Apotheker Mathias Müller am Stock im Eisen (heute Palais Equitable) vererbte sein Geschäft dem Orden, dessen Mitglied sein Sohn Leonhard war. Da die bürgerlichen Apotheker gegen die geistliche Führung protestirten, wurde das Geschäft am 23. November 1665 gesperrt und im Jahre darauf an Gottfried Teuscha von Wiener-Neustadt verkauft.[13])

Die Apotheker verweigerten im Hinblick auf die Wortbrüchigkeit der Gemeinde ihre Theilnahme bei den periodischen Visitationen in der Heiligen-Geistapotheke und führten Klage beim Kaiser. Gleichzeitig machte auch der Superintendent an allerhöchster Stelle geltend, die Spitalapotheke biete eine nothwendige Beihilfe zur Bestreitung der grossen Fondsauslagen. Derzeit (1674) beherberge »das arme Haus« 600—700 Personen, welche viel Arznei benöthigen. Bei Berechnung der niedrigsten Taxe verausgabte man 1673 2985 fl., d. i. sicherlich um die Hälfte weniger, als man einem Apotheker hätte zahlen müssen. Wie gross wären die Auslagen erst bei Epidemien! Die Apotheker wollen ein monopolium und bereichern sich in kurzer Zeit, wie es bei keinem anderen Gewerbe möglich sei. Die necessitas publica erfordert dringend die Errichtung neuer Apotheken, damit die vorhandenen Geschäfte nicht gar so überschätzt werden. Man möge daher die Beschwerde als unberechtigt abweisen, den Fortbestand der Bürgerspital-Apotheke gestatten, dem Provisor das Recht, Lehrjungen frei zu sprechen einräumen und die regelmässige Visitirung anbefehlen. In einem Stadtrathberichte vom 7. Februar 1674 an die niederösterreichische Regierung wird auf den 32jährigen Besitz hingewiesen. Deshalb sei noch kein

---

[11]) c. 1563—1600 im Besitze des Materialisten und Apothekers Abraham Sanger, später des Christian Rossian, gestorben 1617.

[12]) Anbei aus dem städtischen Archive einige Inventarschätzungen: 28. Juni 1673, Johann Heinrichsohn „guldene Cron" am Graben 24.046 fl. 2 kr. + Ausstände 14.615 fl. 26 kr.; 4. August 1675 Friedrich Müller von Löwenstain „goldener Hirsch" am Kohlmarkt 22.249 fl. 9½ kr.; 23. November 1678 Johann Ferdinand Fezer „goldener Löwe" am Stephansplatz 22.912 fl. 20 kr.

[13]) Mittheilungen d. Wr. Alterth.-Ver., XI, p. 274.

Apotheker zu Grunde gegangen, vielmehr wäre zu wünschen, dass es allen Wiener Bürgern so gut gehe. Das mittlerweile fast zu einem Landesspital gewordene arme Haus habe grosse Auslagen. Die Barmherzigen Brüder dürfen eine Apotheke halten, trotzdem sie oft nur 20 Kranke haben und in der Leopoldstadt bereits ein bürgerliches Geschäft in Aussicht genommen ist.

Wie bei allen Processen ging die Sache ins Endlose, es kam das schreckliche Pestjahr 1679, in welchem die Leistungsfähigkeit der Heiligen-Geistapotheke eine harte Probe zu bestehen hatte.[14]) In Erkenntnis der grossen Wichtigkeit dieses Institutes für die öffentlichen Krankenhäuser verlieh laut Urkunde, Linz, am 27. Jänner 1681, Kaiser Leopold I. demselben alle Rechte einer bürgerlichen Apotheke und befahl, es nunmehr in seiner Freiheit und Concession »unperturbirt« zu lassen.

Im Jahre 1683 kämpften Aerzte und Apotheker vereint mit der Bürgerschaft gegen den Erbfeind, doch schon 1684 tobte mit frischer Kraft der Sturm im Wasserglase. Die Spitalapotheke wurde fleissig, aber nicht aus Liebe visitirt. Höchst unangenehm berührte es die Facultät, der entlassene Provisor habe den Spitalleuten statt pretiosa »ordinäre Schalen und Bainer« statt der köstlichen Perlen, »weiss nit was vor Pulver«, statt heilsamer »Rabarbara« Kreuzwurz gegeben, wodurch vielleicht Hunderte das Leben eingebüsst. Die Facultät pochte daher auf ihr angebliches Recht, nicht blos bei Visitationen, sondern auch bei Inventuren nach Todesfällen anwesend sein zu können, welches Recht aber der Stadtrath mit dem Hinweise bestritt, dass die Inventur als Theil der Verlassenschaftsabhandlung der städtischen Jurisdiction unterstehe und von jeher mit Beiziehung zweier bürgerlicher Apotheker als Sachverständiger vorgenommen worden sei. Einem Gerüchte zu Folge wurden bei einer Inventur »etliche Poding« verfaulten Theriaks, welcher knapp vorher seitens der visitirenden Apotheker für gut befunden worden war, in die Donau geschüttet. Man wandte zwar ein, dass Theriak erfahrungsgemäss nicht bottichweise erzeugt werde, doch beharrte die Facultät mit Hinweis auf das allgemeine Wohl darauf, zu einer jeweiligen Inventur eingeladen zu werden. Es kam zu einem äusserst hitzigen Federkriege, in dessen Verlaufe die Aerzte beschuldigt wurden, nur aus Eigennutz die Beiziehung zu Inventuren zu verlangen, worauf die Facultät entgegnete, der Stadtrath solle lieber an die Witwen und Waisen der 1679 gebliebenen Aerzte denken. Das betreffende Schriftstück — schreibt der Decan — stammt unmöglich aus der Feder des Wiener Syndicus primarius, ist wohl nur das Concept eines Kanzleischreibers, der aus alten Processacten formalia herausschrieb, um einmal seine Kunst zu zeigen. Derzeit habe es kein membrum facultatis nöthig, wegen eines vielleicht noch übelschmeckend »Wildbrätl« oder schlechten Glases Wein, das man jetzt so calumniose vorwirft, sein Gewissen zu beschweren. Bei der Inventur handelt es sich nicht blos um den Schätzungswerth, sondern auch um die gute Qualität und Wirkungsweise der Arznei, was nur ein Arzt beurtheilen könne, nicht aber ein Apotheker, der schlechthin grammaticam absolvirt hat. Wenn die Apotheker alles so gut verstehen, warum sind sie denn gar so oft bei Dr. Sorbaits Herbation um dort zu lernen?[15]) »Die Tax blaset sie dermassen auf, dass sie den Doctores gleich sein wollen. Was einer mit 6 kr. schätzt der andere mit 12 o. gar mit 18 kr.«

---

[14]) Laut Pestordnung v. J. 1562 wurden an den Stadtthoren die officiellen Pestmittel sammt Gebrauchsanweisung feilgeboten, wohl damit die Vorstädter nicht die Stadtapotheken aufsuchen mussten. Im October 1679 waren alle Materialisten und Apotheker nach Aussage des Magister sanitatis Dr. Resch ausverkauft. Vgl. d. n. ö. Sanitätswesen etc. a. a. O. Im Pestjahre 1713 waren alle Apotheken geschlossen und wurden die Arzneien durch ein kleines Fenster verabreicht. (Archiv d. Schottenstiftes, S. 89, Nr. 16.)

[15]) Das waren gemeinschaftliche auch in anderen Städten, z. B. Nürnberg übliche Ausflüge in die nächste Umgebung besonders im Mai und zur Herbstzeit, sogenannte Kräuterfahrten. In Wien gingen die Professoren mit den Studenten schon im XV. Jahrhundert botanisiren. Man nannte dies „discipulos herbulatum ducere". Der Wiener Professor Galeazzo de Sancta



Die Wünsche der Facultät waren nicht so unbegründet, wenn man erwägt, dass bei einer Inventur, wo jedes Plätzchen in Gewölbe und Keller genau durchstöbert wird, weit besser ein Warenlager beurtheilt werden kann, als bei einer sich nur auf Stichproben beschränkenden Visitation. Leider vergass sich die Facultät derart, dass sie drohte, in Zukunft die Recepte an die Klosterapotheken zu weisen eventuell in einem ihrer Stiftungshäuser eine eigene Apotheke zu errichten. — So treffen die Extreme zusammen. Im XV. Jahrhundert verweigert die Facultät den Klöstern wegen Curpfuscherei jede ärztliche Hilfe, und jetzt will sie eines Principienstreites halber dieselben Curpfuscher unterstützen. Dieser Streit um des Kaisers Bart endete nach vierjähriger Dauer damit, dass den Aerzten das Recht eingeräumt wurde, kurz vor jeder Inventur eine Visitirung abhalten zu können.[16])

Die Drohung mit den Klosterapotheken war nicht blos ungesetzlich, sondern auch einer akademischen Körperschaft unwürdig. War doch die medicinische Facultät die wissenschaftliche Behörde der Apotheken und als solche die berufene Schützerin ihrer Rechte und Privilegien. Zudem musste sie wiederholt erfahren, wie sehr durch die klösterlichen Pseudoapotheken die Interessen des Standes und der Kranken geschädigt wurden. In Wien gab es um diese Zeit anstatt der nunmehr auf 11 vermehrten bürgerlichen Apotheken 20 Officinen, darunter 7 in Klosterbesitz. Die Klöster konnten die Arzneien billiger und trotzdem mit Nutzen abgeben, da sie keine Gewerbesteuer zahlten und »von landesfürstlichen Gaaben und Anlagen« befreit waren. Die Jesuiten, die gefährlichsten Concurrenten, trieben in allen Collegien zu Tyrnau, Pressburg, Graz, Klagenfurt, Judenburg, Leoben, Linz, Olmütz, Brünn, Znaim und Wien trotz päpstlichem Verbote, zuerst unter geheimen, dann seit der Resolution vom 9. Juli 1661 unter offenem Schutze des Hofes einen ausgebreiteten Arzneihandel und maassten sich sogar die Freisprechung von Lehrlingen an. Sie schnitten wie eine Collectivklage der österreichischen Apotheker besagt, denselben, »das Brot vom Maul ab«. Der ehemalige Tyrnauer Bezirksarzt Johann Georg Rauch von Rauchenfeldt, welcher für seine verdienstvolle ärztliche Thätigkeit während der Pest und Türkenbelagerung zu Wien 1679, 1683, ferner in den Hospitälern zu Ofen, Neuhäusl, Mohacs und Belgrad von Kaiser Leopold I. am 15. December 1691 zum Hofapotheker ernannt wurde und ein Privilegium zur Errichtung einer Apotheke in Pressburg »zur heil. Dreifaltigkeit« erhielt, klagt 1701 beim Kaiser, dass er gar nichts verdiene, da die Protestanten nur in der lutherischen Apotheke, Katholiken, Adel und Geistlichkeit aber bei den Jesuiten einkaufen. Daran knüpfte er die Bitte, es möge ihm die neu zu errichtende Apotheke auf der Wieden verliehen werden, was er 1708 auch durchsetzte, obwohl ihn der Wiener Stadtrath als persona vagabunda bezeichnete, die seinerzeit unter hiesiger Guardia die schwarze Picke getragen, hier viele Jahre in der Medicin »gestimpelt« und auf ungarischen Märkten öffentliche Stände errichtet habe.[17])

Als im Jahre 1717 Paul Leonhard Gimich, Besitzer der goldenen Krone am Graben und Feldapotheker für Ungarn, auf der Rückreise bei Essegg von Räubern ermordet worden war,[18]) wandte sich der Spitalmeister bittlich an die Regierung

Sophia gestorben 1427 zu Padua, verfasste ein Arzneibuch, worin er einige in Niederösterreich vorkommende bisher in den pharmakologischen Werken nicht verzeichnete Varietäten beschreibt. Johannes Tollat von Vochenberg sagt am Schlusse seines Kräuterbuches: „büchlin der krütter gesammlet durch Johannem Tollat von vochenberg in der weit berûmten universitet zu wien by dez aller erfarnisten mann der artzney doctor Schrick", d. i. Michael Puff aus Schrick in Niederösterreich 1400—1473.

[16]) Auf Grund dieses „Verlasses" vom 30. März 1688 wurde 3. Mai 1710 die gerichtlich versperrte Apotheke „zum goldenen Löwen" des Ferdinand Moni vor der Inventarschätzung seitens der Concursmassa-Verwalter von der Facultät visitirt.

[17]) Diese Apotheke wird daher als „vom Hof privilegirte" bezeichnet.

[18]) K. k. Reichs-Kriegsarchiv H. K. R. Regist. Prot. 1717.

um Verleihung der erledigten Stelle, da die Apotheke leicht für die kaiserlicheu Armeen die Arzneien beschaffen könne und der Fond dadurch im Stande wäre, auf diese Weise die durch die Contagion 1713 aufgelaufenen Schulden zu bezahlen. Dieses Gesuch wurde abgewiesen und Georg Friedrich Eulenschenk, Besitzer des goldenen Greifen, zum Feldapotheker ernannt.

Laut einem Acte vom Jahre 1720 musste die Bürgerspital-Apotheke für kranke Häftlinge im Stadtgericht die nöthigen Arzneien gratis beistellen. Das Stadtgericht lieferte hinwieder dem Bürgerspital Wartpersonal, welches unseren Ansprüchen geradezu entgegengesetzt wäre. So wurde 1700 Maria Magdalena Theresia Koppenjäger wegen gefährlicher Verwundung ihres Ehegatten mit einem Scheermesser zu zehnjähriger Bedienung der armen Kranken und Bresthaften im Bürgerspital in Band und Eisen verurtheilt.

Wegen allmählich eingeschlichener Missbräuche und Uebelstände, besonders der Arzneiverschwendung, lauter tief gewurzelter Uebel in Folge langmüthiger Connivenz der Spitalvorsteher und Aerzte richtete die Hofcommission zur Untersuchung und Einrichtung des Bürgerspitales 1735 auf Grund eines Gutachtens des k. Protomedicus und n. ö. Regimentsrathes in Sanitätssachen Nikolaus Pius von Garelli an die Aerzte des Hauptspitales und seiner Filialen eine Zuschrift, in der Verschreibung der Arzneien sparsamer vorzugehen, besonders aber nichts für den allgemeinen Gebrauch zu verschreiben und chronisch Kranke, wenn sie nach drei Monaten nicht genesen sind, als unheilbar in die Heimatsgemeinde zu schicken. Gleichzeitig wurde der bisherige Provisor Johann Georg Lampel, durch dessen Unfleiss die Apotheke in merklichen Verfall gerathen war, seines Postens enthoben. Damals wurde ausdrücklich bemerkt, dass der Wohlstand der hiesigen Krankenhäuser vom Erträgnis der Apotheke abhänge. An Lampel's Stelle kam Johann Abraham Haussmann, »ein vor die Wohlfahrt des Spitales beeyffertes Subjectum«. Um der Bürgerspital-Apotheke einen besonderen Schutz gegen Concurrenz zu bieten, erging am 2. April 1748 ein kaiserliches Decret, dass vom Stock-im-Eisenplatz bis zum Kärtnerthor, weder in der Kärtnerstrasse noch in den Seitengassen eine Apotheke errichtet werden dürfe. Bereits 28. März 1749 wurde diese Verfügung auf Grund einer Beschwerde seitens der bürgerlichen Apotheker wieder cassirt.

Der kaiserliche Leibmedicus Franz Biliotte bestimmte in seinem Testamente vom 28. Mai 1677 die Errichtung eines Spitales nebst Ordinationsanstalt und Armenapotheke. Als besonderer Freund der Kapuziner am neuen Markt testirte er für deren Apotheke 100 Goldgulden und sprach den Wunsch aus, in der Kirche angethan mit dem Kapuzinerhabit begraben zu werden. Die hochherzige Spital- und Apothekenstiftung sollte niemals einem anderen Institute angegliedert werden, ansonst das Vermögen der Stadt Pont a Mousson zufalle. Die Apotheke sollte ausschliesslich die Arzneien umsonst verabreichen, doch wurde bald zum Verdruss der bürgerlichen Apotheker ein recht flottes Geschäft gemacht. Die Stiftung wurde im Jahre 1741 mit der des Dr. Johann Lorenz Hoffmann mit dem Dreifaltigkeits- und 1754 mit dem Spanischen Spital in der Waisenhausgasse vereinigt, die Spanische und Heilige Dreifaltigkeitsapotheke aber Ende 1754 dem Bürgerspitale als Filiale incorporirt.[19]) Nach der sofortigen Inventur durch den Provisor Johann Adam Ostermann bezogen die umliegenden Anstalten (Filialen) von hier aus die Medicamente.

Der Spitalmeister war etwas in Verlegenheit, was mit diesem Geschenke zu beginnen sei, wie hoch man wohl die zu übernehmenden Arzneivorräthe bemessen werde, ob nicht durch die Uebernahme der ohnedem ganz erschöpften Casse neue Auslagen zugemuthet würden.

---

[19]) Vgl. auch Jahrbuch der Wiener Krankenanstalten 1892, p. XXIV ff. Die Stiftung gehört heute dem Krankenhausfonde, und wird davon ein Theil der Kosten für die ambulatorische Armenbehandlung gedeckt. Hofbauer, Die Alservorstadt, Wien 1861, p. 120 f.



Das Jahr 1784 bedeutet für das Wiener Bürgerspital eine neue Epoche, indem es mit der Eröffnung des Universalspitales an der Alserstrasse l. J. seiner ursprünglichen Bestimmung zurückgegeben wurde. Der Wirkungkreis der Heiligen-Geistapotheke erfuhr damit eine wesentliche Einschränkung, daher die Oberdirection in milden Stiftungen und Armen Leut-Sachen am 7. October 1784 die Frage aufwarf, ob man die Apotheke nicht verkaufen oder verpachten solle. Der Spitalsuperintendent war gegen beide Vorschläge und meinte, es müssten vielfach im Personalstande Ersparungen gemacht werden, denn für die Gerechtigkeit (Concession) gebe Niemand etwas, wo doch jedes examinirte und approbirte Apothekensubject nach Wohlgefallen eine Apotheke errichten könne.[20]) Die Einrichtung habe keinen, der Arzneivorrath nicht viel Werth, da man diesen beim Materialisten um das nämliche Geld erhält. Ein Pächter werde sehr bald um Nachlass einkommen. Da der jetzige Provisor einen Gewinnstantheil von 12 Procent beziehe, habe er ein grosses Interesse, die Kundenzahl zu vermehren. Bei einem am 18. Jänner 1790 neuerlich gemachten Antrage wegen Verkaufes oder Verpachtung wurden als pretium fisci 22.641 fl. bezeichnet, welche Summe wohl Niemand geben würde, da nach bekannter Verordnung eine Apotheken-Concession nicht über 500 fl. kosten dürfe.[21]) Fände sich aber ein Käufer, so müsste das Geld in einem öffentlichen Fond zu 3½ Procent angelegt werden und gäbe 792 fl. 26 kr. gegen den derzeitigen Reingewinn von 1132 fl. 04 kr. Es sei sehr fraglich, ob ein Pächter alle bisherigen Kunden erhalte, da die Apotheker, denen die Spitalapotheke von jeher zuwider war, auf alle Weise die Kundschaften abwendig zu machen versuchen werden. Das Publikum werde ferner darüber stutzig sein. dass der Fond ein so gutes Geschäft feilbietet, habe überhaupt zu den alten Apotheken mehr Vertrauen, obwohl die neuerrichteten um die Hälfte, sogar um ein Viertel der Taxe verkaufen. Es sei nicht Sitte, Apotheken zu versteigern, man könnte sie höchstens in der Stille verkaufen, wie es bei der Hofapotheke[22]) und dem goldenen Hirschen geschah. Derselbe Weg sei auch bei allfälliger Verpachtung einzuschlagen, wenngleich durch Versteigerung ein höherer Zins erzielbar wäre. Mehr als 1100 fl. könnte aber kein Pächter auf die Dauer zahlen. Die Apotheke soll daher weder verkauft noch verpachtet werden; man möge vielmehr um die Arzneilieferung für das Universal-Krankenkaus einkommen, welche bisher ein Nichtapotheker besorgte und erst im Falle der Abweisung das Pachtgesuch des jetzigen Provisors Paul Reiser berücksichtigen. Derselbe diene bereits 36 Jahre, seit 1770 als selbständiger Provisor, habe die Apotheke in Flor gebracht, obwohl jetzt 42 anstatt 13 Apotheken bestehen und biete ausser 1100 fl. Pacht 800 fl. für Wohnung und Gewölbe. Mit Hofdecret vom 11. Mai 1792 wurde an Reiser die Apotheke für 10 Jahre bis 1802 in Pacht gegeben, und zwar gegen einen alljährlich steigenden Zins.

Kurz vorher, Ende 1791, machte der Prager Apotheker zum weissen Adler Josef Ebenberger ein Kaufangebot. Seit der Klosteraufhebung gingen seine Einnahmen sehr zurück. Zwar wurde ihm das General-Seminar und allgemeine Krankenhaus zugewiesen, doch hatte ersteres nur kurzen Bestand, bei einem Krankenhause — erklärte er — müsse aber jeder Apotheker zu Grunde gehen. Ebenberger bot zuerst 20.000, dann 24.000 fl., die halbe Taxe für Pfründner, durch 12 Jahre je 300 fl., einen Hauszins von 880 fl. und dem Paul Reiser eine Pension von 600 fl. Josef Schwarzinger, Besitzer der ehemaligen Gremialapotheke zu St. Ulrich unteren Gutes Or.-Nr. 117, bot 1796 für die Heiligen-Geistapotheke 35.000 fl. und 900 fl.

---

[20]) Hofentschliessung vom 31. August 1782.

[21]) Der Spitalmeister an den Magistrat am 2. Februar 1790. Die hier erwähnte „bekannte Verordnung" ist nicht zu finden.

[22]) Die Leib- und Hofapotheke „zum goldenen Stern" in der Kärntnerstrasse des Friedrich Günther v. Sternegg wurde 1744 von der Hof-Finanzkammer um 94.000 fl. gekauft, 1769 an Johann Georg Kaiser um 30.000 fl. verkauft und am 26. April 1797 neuerdings von der Witwe des Wenzel v. Czerny zurückgekauft. (Hof-Finanzkammerarchiv.)

Zins und wurde ebenfalls abgewiesen, da der Pächter einen höheren Pacht d. i. 2475 fl. zahlte. Reiser gerieth 1796 in Folge einer Bürgschaftübernahme in Concurs; für die Apotheke wurde Provisor Franz Schrammel als Verwalter bestellt, doch war dessen Thätigkeit nach dem Gutachten der Visitatoren eine sehr schlimme. Allem Anscheine nach wollte man damals das Pachtverhältnis mit Reiser lösen, doch scheiterte dies an verschiedenen sich ergebenden Differenzen, indem beim Rücktritte im December 1796 der fundus instructus sich auf 13.157 fl. 17$^{3}/_{8}$ kr. gegen 7824 fl. 26$^{4}/_{8}$ kr. im Jahre 1792 d. i. zur Zeit der Uebernahme stellte. Da man den Betrag von 5332 fl. 50$^{7}/_{8}$ kr. nicht zahlen wollte, kam es mit dem 1797 wieder rangirten Reiser zu einem Vergleiche, dem zu Folge der Pachtvertrag aufrecht blieb. Man war sogar geneigt, den am 16. Juni 1802 ablaufenden Vertrag gegen einen Zins von 2625 fl. 35 kr. für weitere 10 Jahre zu erneuern.

Die Verpachtung im Jahre 1792 geschah unter dem Drucke einer Hofentschliessung vom 19. December 1789. Ein durchsichtiger Grund lag nicht vor, da die eigene Regie nach den vorliegenden Registraturacten in der Zeit von 1773—1782 ein Reinerträgnis von 156.927 fl. 1 kr. 2 pf. abgeworfen hatte und der Spitalfond seit dem Bestande des Universal-Spitales mehr als sonst kräftiger materieller Beihilfe bedürftig war. Mit allerhöchster Anordnung vom 24. August 1782 musste der Fond an das genannte Spital einen Jahresbeitrag von 69.573 fl. leisten, welcher 1807 auf 85.000 fl. stieg und in den letzten Jahren mit 55.959 fl. bemessen wurde.

Unter diesen Umständen ist es einleuchtend, dass man zur eigenen Regie zurückkehrte, welche denn auch mit Hofdecret vom 11. August 1802 anbefohlen wurde. Zu Beginn von 1802 stiftete der Alservorstädter Karl Unruh in St. Marx eine Hausapotheke, in welcher der Chirurgus aus der Leopoldstadt Nr. 481 Christian Frey gegen 200 fl. Jahrgeld als Assistent fungirte. Karl Unruh führte im Vereine mit dem Josefstädter Apotheker Karl Moser nach Reiser's Abgang die Oberaufsicht über die Apotheke zum Heil. Geist. Für die neugeschaffene Directorstelle meldeten sich zwei Subjecte, und zwar der Senior im Universal-Krankenhaus Josef Möser und Wenzel Schlosser von Mariahilf. Die Motivirung, unter welcher der erste Bewerber abgewiesen wurde, klingt etwas sonderbar: Da der längere Aufenthalt im Spitale einen Mangel der dem Publikum gegenüber so nothwendigen Geschmeidigheit besorgen lässt, hat Schlosser den Vorzug. Derselbe, mit Decret vom 23. October 1802 angestellt, erhielt nebst den herkömmlichen Holz- und Lichtdeputaten und der freien Wohnung 800 fl. Gehalt und einen Gewinnantheil von 3 Procent, sobald die Einnahmen nach Abzug des Zinses von 850 fl., der Gewerbesteuer von 125 fl. und sonstiger Regien die Summe von 3000 fl. übersteigen. Der Gewinn betrug 1803 1336 fl. 14$^{4}/_{8}$ kr., 1804 5817 fl. 15$^{4}/_{8}$ kr. und fiel 1806 in Folge des Krieges ganz aus. Weiters beschuldigte man als Ursache des abnormen Rückganges im Ertrage die Concurrenz der mit Bewilligung vom 14. December 1804 in der Neuburgergasse (Plankengasse) eröffneten Apotheke des Anton Edlen von Wierth. Der Jahresdurchschnitt von 1802—1812 betrug nach dem Ausweis der Staats-Hauptbuchhaltung 5884 fl. 4 kr. Reingewinn.

Im Jahre 1810 resignirte Schlosser, da nach seiner Meinung der Stadtmagistrat die gemachten Versprechen nicht hielt und fortwährend Gerüchte über den Verkauf die Luft durchschwirrten. An Schlosser's Stelle kam Leopold Bischof, der für das Jahr 1811 einen Reingewinn von 14.400 fl. erzielte. Ihm folgte 1813 Anton Maichhardt aus Pressburg, bisher Provisor in Hornung's Apotheke auf der Wieden. Von Interesse erscheinen die Verhandlungen vom Jahre 1810 wegen Verkaufes der Heiligen-Geistapotheke an den Landschaftsapotheker zum goldenen Adler Anton Riess. Der Magistrat erklärte in einem Gutachten vom 10. April d. J., man solle die Apotheke wenigstens nicht unter 80.000 fl. verkaufen, da wohl kaum Jemand die Schätzungssumme von 150.204 fl. 55 kr. zahlen würde. Eigene Regie sei sicherlich das Beste, aber auch das Gefährlichste, wenn sie nicht mit der grössten Genauigkeit geführt

werde. Ein entlassener Director nimmt die Kenntnis der ganzen Apotheke mit sich, findet bei einem anderen Apotheker leicht Aufnahme und schädigt den Fond dadurch, dass er ihm die besten Kunden abwendig macht. Gegen den Verkauf spreche aber der Umstand, dass der Erlös in österreichischen, derzeit keineswegs so sicheren Staatspapieren angelegt werden müsse.[23]) Man könnte zwar in St. Marx eine öffentliche Apotheke errichten, doch würde dies einen Aufwand von 10.000 fl. erfordern.

Riess bot einen Kaufschilling von 37.382 fl. und für den fundus instructus 25.017 fl. $5^7/_8$ kr., d. i. eine Summe von 62.399 fl. $5^7/_8$ kr. und einen Wohnungs- und Gewölbezins von 1500 fl. gegen die bisherige Schätzung von 850 fl.[24])

Laut Hofverordnung vom 4. November 1813 sollte der Fond die Apotheke solange in eigener Regie behalten, als der Jahresertrag sich nicht wesentlich verschlechtere. Im Jahre 1815 ergab die Bilanz 2806 fl. 40 kr., daher die n. ö. Regierung am 1. August 1816 den Magistrat aufforderte, sich innerhalb 20 Tagen über Verkauf und Verpachtung zu äussern. Im Rathhause war man nur für eigene Regie, wohl in der Hoffnung, dass die mageren Jahre nicht ewig dauern werden. Die Hofkanzleientscheidung vom 22. October 1818 machte dem magistratischen Schwanken ein Ende, indem sie die Verpachtung der Apotheke anordnete.

Als Pächter erscheinen 1819—1829 Johann Steibel, 1829—1847 Franz Kritsch, 1847—1859 Moriz Hellauer, 1860—1870 Ferdinand Strasky. Der Pächter lieferte vertragsmässig den Pfründnern und sonstigen Spitalinsassen nach der halben Taxe und zahlte 1847 mit Einschluss des Zinses für die Concession der Heil. Geistapotheke und ihrer Filiale in St. Marx (die früher erwähnte Filiale in der Waisenhausgasse wurde 1784 mit dem Spitale zugleich aufgelassen) 6400 fl., während der Arzneivorrath vom jeweiligen Vorgänger abzulösen war. Die Filiale zu St. Marx befand sich im Hofe links vom Hauptthor gegenüber der Kirche. Auf die Klage des Erdberger Apothekers »zum heil. Petrus« Frans Thilen 1838, wurde in St. Marx der unbefugte öffentliche Verkauf eingestellt, jedoch schon nach zwei Monaten ausdrücklich bewilligt. Moriz Hellauer erneuerte 1839 den Pachtvertrag nicht, da ihm für Landstrasse und Erdberg eine neue Concession verliehen wurde. Hellauer eröffnete seine Apotheke zum »heil. Markus« im November 1859 nach vollzogenem Verkaufe des Spitales und der Auflösung der dortigen Apotheke. — Seit 16. Jänner 1846 war der Bürgerspitalapotheke mittelst Hofkanzlei-Decret die verkäufliche Eigenschaft zuerkannt und mit Statthalterei-Erlass vom 19. October 1860, Z. 44.937 der Normalpreis von 8000 fl. festgesetzt worden, doch wurde die Frage wegen Verkaufes nicht weiter erörtert, solange sich Pächter fanden. Im Jahre 1870 hatte die Pachtlicitation keinen Erfolg mehr, da man bereits den Umbau des Fondhauses Or.-Nr. 1043 in ernstliche Erwägung zog und für diesen Fall das Recht beanspruchte, die Locale halbjährig kündigen zu dürfen. Strasky zahlte einen jährlichen Bruttozins von 6106 fl. 68 kr. und bot, als die Pachtverhandlung erfolglos war, unter der Hand einen Zins von 4000 fl. Nunmehr entschloss man sich zur Feilbietung, bei welcher am 16. Juli 1870 Dr. Johann Kluger mit dem Angebote von 20.000 fl. und einem

---

[23]) Eine sehr richtige Bemerkung, wie der einzig in seiner Art dastehende Staatsbankerott vom 20. Februar 1811 beweist.

[24]) Riess dürfte wohl genau über die Bestände der Apotheke berichtet gewesen sein und danach sein Angebot gestellt haben. Was die Schätzung von 150.204 fl. 55 kr. im Magistratsberichte betrifft, so ist sie allerdings abnorm und nicht entsprechend dem Ertrage des Vorjahres 3854 fl. 51 kr., sicherlich auch nicht den etwa aufgestappelten Vorräthen. Abgesehen davon, dass jeder einen ihm lieben Besitz höher taxirt, ist diese Schätzung mit der damals herrschenden Bancozettelwirthschaft in Einklang zu bringen. Mit Patent vom 26. Februar 1810 wurde die Relation zwischen Gulden und Bancozettel auf 1 : 3, d. i. 100 neue Gulden sind gleich 300 Banco, festgestellt. In dieser Zeit galt Immobiliarbesitz als besonders werthvoll und darum war es ein Act der Klugheit, die Apotheke so hoch zu schätzen, dass sie Niemand kaufen konnte.



Zinse von 4500 fl. erschien. Bei der zweiten Verhandlung am 9. September bot Ebenderselbe 150 fl. mehr und erhielt Gewerbeconcession und Requisiten zugesprochen. Die einst so berühmte Heiligen-Geistapotheke war, wie man im Rathhause recht gut wusste, ein arg heruntergekommenes, vernachlässigtes Geschäft mit grösstentheils unbrauchbaren, hundertjährigen, dem damaligen Stande der Pharmacie nicht mehr entsprechenden Requisiten, daher man mit dem Resultate des Verkaufes ganz zufrieden war, obwohl kurz vorher beim Verkaufe der bürgerlichen Apotheke am Kohlmarkt 25.000, in der Singerstrasse 45.000 fl. erzielt wurden. Wie Amtsdirector Michael Altman in seinem Berichte hervorhebt, war die Bewerbung dadurch gedrückt, dass in nächster Zeit die Eröffnung einer Apotheke am Schwarzenbergplatz bevorstand, und man die baldige Freigebung des Gewerbes erwartete. Bei Berücksichtigung der Kaufangebote aus früheren Jahren kann man wohl sagen, dass der Spitalfond aus seiner Apotheke über 200 Jahre eine ansehnliche Rente bezog, das der Rente entsprechende Capital aber bis auf einen kleinen Rest unwiederbringlich verlor, durch die Ungunst der Zeitverhältnisse, die Unfähigkeit einiger Verwalter und Pächter, nicht zum geringsten Theil durch allzu bureaukratische Oberdirection.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. Februar 1902,

R. G. Bl. Nr. 31,

betreffend die Gleichstellung des Personales der k. k. Medicamenten-Eigenregie in Wien und der Spitalsapotheken mit jenen der öffentlichen Apotheken.

Auf Grund des § 2 lit. e) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, wird verordnet, wie folgt:

§ 1. Das pharmaceutische Personale der Medicamenten-Eigenregie in den Wiener k. k. Krankenanstalten ist in allen den pharmaceutischen Dienst betreffenden Beziehungen dem pharmaceutischen Personale der öffentlichen Apotheken gleichzuhalten und in der Evidenz des zuständigen Apothekergremiums zu führen.

§ 2. Die Bestimmung des vorstehenden Paragraphen findet auch auf das pharmaceutische Personale jener Spitalsapotheken Anwendung, deren Einrichtung und Betrieb von der politischen Landesbehörde als gleichwertig mit der Einrichtung und dem Betriebe öffentlicher Apotheken anerkannt wird.

§ 3. Die Verordnung vom 5. Juli 1896, R. G. Bl. Nr. 113,*) wird aufgehoben.

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 296.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 12. (25.) Jänner Nr. 4 wurde Beirut (siehe S. 35 d. Bl.) für pestfrei erklärt.

Deutsches Reich. Der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) hat mittelst Rundschreibens vom 23. Jänner die Regierungen der Bundesseestaaten ersucht, gegen Herkünfte von der Inselgruppe der Mascarenen (Mauritius, Réunion etc.) die gesundheitliche Controle einzuführen, die gegen Herkünfte aus Smyrna angeordnete Controle auf Schiffe aus allen türkischen Häfen Kleinasiens am Aegäischen und Mittelländischen Meere auszudehnen und die Controle der Schiffe aus den russischen Häfen des Schwarzen Meeres einzustellen; mittelst Rundschreibens vom 25. Jänner wurden die Bundesseestaaten ersucht, die gesundheitspolizeiliche Controle der Seeschiffe aus Neapel aufzulassen.

Italien. Laut Seesanitätsverordnung vom 1. Februar, Nr. 1, ist der Hafen von Porto Alegre in Brasilien als pestverseucht zu betrachten, und haben gegenüber Herkünften aus demselben die diesbezüglich vorgeschriebenen Maassnahmen Anwendung zu finden.

Mit Seesanitätsverordnung vom 1. Februar, Nr. 2, wurde die Verordnung vom 14. December 1901, Nr. 32, (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 572) soweit sich dieselbe auf Brisbane bezog, ausser Kraft gesetzt.

Rumänien. Gegenüber Herkünften aus Bagdad wurde vom 9. (22.) Jänner l. J. angefangen eine zehntägige Quarantaine in Sulina angeordnet. Die Einfuhr der im Capitel II, Tit. IV des Reglements der Venediger Convention angeführten Artikel, sowie von Früchten, Gemüsen und Conserven ist verboten. Die Häfen von Constantza und Mangalia bleiben den gedachten Herkünften verschlossen.

Russland. Laut Verlautbarung der kaiserlichen Commission zur Verhütung der Pest ist in Batum am 8. (21.) Jänner ein pestverdächtiger Krankheitsfall constatirt worden. Am 9. (22.) Jänner starb der Kranke im Isolirraume. Sein Wohnhaus ist abgesperrt und alle Personen, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, unterstehen der ärztlichen Beobachtung. Auch ist die Verfügung getroffen, dass alle aus Batum abgehenden Schiffe vor der Abfahrt und bei ihrem Eintreffen in den Häfen des Schwarzen Meeres ärztlich untersucht werden. Die aus Batum mittelst Eisenbahn abreisenden Personen werden rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes ärztlich beobachtet. Aehnliche Erkrankungen haben sich bisher nicht wiederholt.

Türkei. Herkünfte aus Batum werden der ärztlichen Visite unterzogen.

Aegypten. In Tantah wurden in der Zeit vom 21. bis 28. Jänner 20 neue Erkrankungsfälle ausgewiesen. Insgesammt sind seit 26. December v. J. daselbst 65 Pestfälle (darunter 2 an Europäern) vorgekommen, von welchen 53 einen tödtlichen Verlauf nahmen. Aus Ziftah wurde am 23. Jänner eine neue Erkrankung zur Anzeige gebracht. Ein neuer Pestherd ist in Abussir, im Districte Mehalla Kebir, aufgetreten; es wurde daselbst am 26. und 27. Jänner je eine Erkrankung beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 25. bis 31. December v. J. 279 Erkrankungen und 188 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Hawaii. In Honolulu sind vom 4. bis 23. December 1901 7 Erkrankungen und 6 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Capcolonie. In der Woche vom 5. bis 11. Jänner wurden in Port Elizabeth 1 und in Mosselbay 2 neue Pesterkrankungen constatirt.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. In San Francisco wurde am 12. December 1901 ein Pestfall constatirt.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 24. bis 30. December v. J. 12 Erkrankungen und 5 Todesfälle und in der folgenden am 6. Jänner abgelaufenen Woche 5 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest verzeichnet worden. In Campos wurde in der Zeit vom 23. December 1901 bis 5. Jänner l. J. kein weiterer Pestfall constatirt.

Vermischte Nachrichten.

Steiermärkische Stipendien zur Ausbildung von Operateuren an den Universitätskliniken in Graz. Der steiermärkische Landesausschuss hat in seiner Sitzung vom 26. Juli 1901 beschlossen, die aus dem Landesfonde bewilligten 4 Operateurstipendien, von welchen 2 für die chirurgische und je eines für die gynäkologische und oculistische Klinik bestimmt waren, von 600 *K* auf 800 *K* jährlich zu erhöhen und dieselben auf die Dauer von zwei Jahren unter der Bedingung zu verleihen, dass jeder Stipendist in der Regel das erste Jahr auf der chirurgischen Klinik und vom zweiten Jahre je ein halbes Jahr auf der gynäkologischen und oculistischen Klinik zuzubringen habe. Bewerber um diese Stipendien haben den Nachweis zu erbringen, dass sie nach Steiermark zuständig und Doctoren der gesammten Heilkunde sind,

und sich mittelst Reverses zu verpflichten, nach Ablauf der zweijährigen Ausbildung wenigstens durch 4 Jahre im Lande Steiermark ausserhalb der Stadt Graz die ärztliche Praxis auszuüben.

Recursrecht der Gemeinden zum Schutze öffentlicher Interessen bei Errichtung gewerblicher Betriebsanlagen. In einem speciellen Falle hatte das Ministerium des Innern den von einer Gemeindevertretung aus sanitären Rücksichten eingebrachten Recurs gegen die Entscheidung der Landesbehörde. mit welcher, unter Behebung der gewerbebehördlichen Entscheidung des Magistrates der betreffenden Gemeinde als politischer Behörde erster Instanz, die Genehmigung einer Betriebsanlage ertheilt worden war, als unstatthaft zurückgewiesen, weil zur Wahrung öffentlicher Interessen bei Errichtung und dem Betriebe gewerblicher Betriebsanlagen die Gewerbebehörden von amtswegen berufen sind und der Gemeinde daher eine Vertretung dieser Interessen und ein Recursrecht gegen deren angeblich ungenügende Berücksichtigung nicht zustehe. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat die gegen diese Entscheidung erhobene Beschwerde der betreffenden Gemeindevertretung als begründet erkannt, weil die Gemeinde nach Maassgabe des Gemeindestatutes und des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 zur Wahrung sanitärer Interessen innerhalb des Gemeindegebietes berufen und verpflichtet sei, und weil somit der Vertreter der Gemeinde, welcher im Sinne des § 29 der Gewerbeordnung zur gewerbebehördlichen commissionellen Erhebung zuzuziehen ist, auch berechtigt sei, seine sanitären Bedenken vor der Gewerbebehörde vorzubringen. Durch die Erhebung solcher Einwendungen sei aber auch der Vertreter, beziehungsweise die Gemeinde im Sinne des § 34 der Gewerbeordnung zur Partei geworden, welche nach dem Gesetze zur Recursführung im Instanzenzuge berechtigt ist. (Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 8. October 1901, Nr. 7470.)

Versammlung der steimärkischen Amtsärzte. Am 5. December 1901 fand in Graz die Versammlung der steirischen Amtsärzte statt.

Am Vormittage des Versammlungstages wurde im hygienischen Institute der Universität von Prof. Prausnitz die Ausführung der Formalindesinfection demonstrirt, woran einige Bemerkungen über Desinfection im Allgemeinen geknüpft wurden.

Hierauf besuchten die Amtsärzte die in jeder Beziehung den Anforderungen der Hygiene entsprechende, neuerbaute städtische Volksschule in der Brockmanngasse und wohnten auch dem Bade einer Gruppe von Schülern im dortigen Schulbade bei.

In der am Nachmittage abgehaltenen Versammlung wurde als erster Punkt der Tagesordnung die Frage der Anwendung der Tegminverbände und der Aseptik bei Massenimpfungen (Referent: Oberbezirksarzt Dr. Sadnik) besprochen, wobei der über Einladung erschienene Director der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien Dr. Paul schätzenswerthe Aufklärungen und Erläuterungen gab.

Nach Erstattung des Referates über Standesangelegenheiten (Referent: Bezirksarzt Dr. R. v. Kutschera) hielt Sanitätsassistent Dr. Prochaska den angekündigten Vortrag: „Ueber die diesjährige Diphtherie-Epidemie in Mureck-Lichendorf“.

Schulärzte in Graz. Mit Beginn des Schuljahres 1901/2 ist in Graz die Institution der Schulärzte in Kraft getreten. Auf Grund der neuen Dienstesinstruction für die städtischen Bezirksärzte sind jedem der 4 definitiv angestellten städtischen Bezirksärzte, welche die Physikatsprüfung abgelegt haben, 3 Schulen und 1 Kindergarten zur Versehung der schulärztlichen Agenden zugewiesen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. bis 11. Februar 1902 beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirken Gorlice: Wójtowa 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2; Brody: Podkamien 2; Buczacz: Dobropole 7; Dabrowa: Dabrowa 1; Kamionka: Kulaczkowce 1; Mielec: Radomysl 2; Nadworna: Delatyn 1, Hword 2, Kamienna 3, Lojowa 1, Majdan gorny 2, Ostawy biale 3, Pniow 1, Przerosl 1; Rawa: Hale-Rawskie 1, Hujcze 8; Stanislau: Kolodziejów 7; Trembowla: Boryczowka 1; Zloczow: Buzek 1; Zydaczow: Monasterzec 1, Mikolajów 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern. Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 20. Februar 1902. Nr. 8.

Maassnahmen zur Verhütung von Phosphorvergiftungen.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. Rudolf von Jaksch.)

Bereits im Monate März des Jahres 1894 hat der Referent im Wege der k. k. Statthalterei in Böhmen die hohe Regierung auf Grund der Erfahrungen in seiner Klinik auf die enorme Zahl von Vergiftungen mit Stangenphosphor, welche Jahr für Jahr sich in Prag ereignen, aufmerksam gemacht. Eine Abhilfe wurde aber bis jetzt nicht getroffen, ja es wurde ihm nicht bekannt, ob überhaupt diese Anregung beachtet wurde.

Dass es höchste Zeit ist, diesem Uebel endlich zu steuern, ergeben die Berichte des allgemeinen Krankenhauses in Prag, welche zeigen, dass die Zahl der Phosphorvergiftungen von 13 im Jahre 1875 bis 94 an Zahl im Jahre 1898 anstieg.

Es mögen noch einige Zahlen angeführt werden, welche diese Zunahme nachweisen

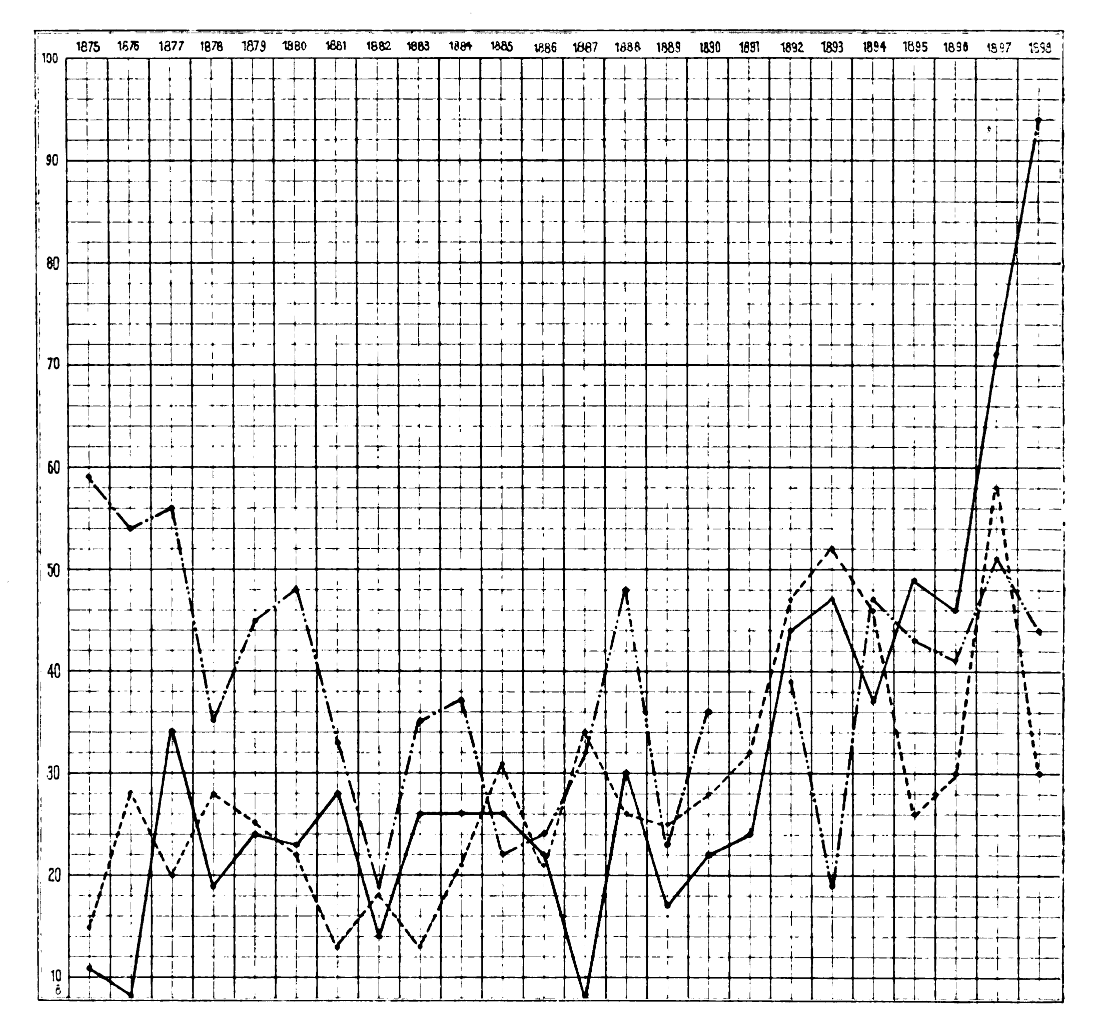
Im Jahre 1894 wurden 37 Fälle mit 29·72%, im Jahre 1895 49 Fälle mit 34·65%, 1896 46 Fälle mit 36·95%, 1897 71 Fälle mit 35·77% und 1898 94 Fälle mit 30·85% Mortalität in dem Berichte des k. k. allgemeinen Krankenhauses ausgewiesen. Laut dieses Berichtes übertrifft die Zahl der zur Beobachtung gekommenen Fälle von Phosphorvergiftung beiweitem die Zahl der in der gleichen Periode beobachteten Fälle von Alkoholismus, ja sogar sämmtlicher Toxikosen, welche zur Behandlung kamen. (Siehe Tabelle.)

Ja diese Toxikose fungirt neben der für Prag typischen Infectionskrankheit, dem Abdominaltyphus — wenigstens im allgemeinen Krankenhause — als eine der häufigsten Todesursachen von allen acuten Erkrankungen, wofür folgende Belege angeführt werden sollen.

Im Jahre 1898 wurden 418 Typhuskranke in dem genannten Krankenhause verpflegt; von diesen starben 55, was einer Mortalität von 13·15% entspricht. Von den 94 Fällen von Phosphorvergiftungen starben 29 = 30·85%.

In den Jahren 1875—1898 kamen im allgemeinen Krankenhause jährlich im Durchschnitt 344 Typhusfälle vor, mit 11·86% und 30 Fälle von Phosphorvergiftung mit 34·28% Mortalität.

Zahl der vom Jahre 1875—1898 im k. k. Allgemeinen Krankenhause behandelten Fälle von Vergiftungen in Folge von: **Phosphor** ———
Alkohol —·—·—
Anderen Giften - - - - -



(1891 war kein Fall von Alkoholvergiftung.)

Es starben also innerhalb 24 Jahren jährlich im Durchschnitt im allgemeinen Krankenhause: an Typhus 42, an Phosphorvergiftung 11.

Referent glaubt, schon diese Zahlen müssen dazu führen, dass die Regierung sich bemüssigt sieht, gegen dieses so leicht vermeidbare Uebel, Maassregeln zu treffen; es sei aber hervorgehoben, dass diese Zahlen nur das Material einer, allerdings der grössten Humanitätsanstalt in Prag betreffen, und dass in den anderen Prager Krankenhäusern die Phosphorvergiftung auch eine häufige Erscheinung ist.

In allen hier angeführten Fällen handelt es sich um Selbstmord durch Zündhölzchen. welche mit Stangenphosphor präparirt waren. Welches Geschlecht, welches Alter, welche Berufsclassen sind es, die zu diesem Mittel greifen? Welches sind die Beweggründe, die bei der Prager Bevölkerung die treibende Rolle spielen?

Der Referent will an der Hand der Daten des Berichtes des allgemeinen Krankenhauses und der Beobachtungen in seiner Klinik diese Fragen beantworten.

Aus dem Berichte des Prager allgemeinen Krankenhauses ergibt sich, dass im Laufe von 24 Jahren im Durchschnitt pro Jahr 9 Männer und 21 Weiber zu diesem Gifte griffen. Dieses Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes wird aber noch vielmehr in die Augen springend, wenn wir die absoluten Zahlen nach dem Geschlechte geordnet von jenem Zeitpunkte, d. i. vom Jahre 1893 anführen, von welchem an die Zahl der Phosphorvergiftungen eine rapide Vermehrung erfuhr.

Im	Jahre	1893	vergifteten	sich	mit	Phosphor	17 Männer,	30	Frauen
»	»	1894	»	»	»	»	17 »	20	»
»	»	1895	»	»	»	»	13 »	36	»
»	»	1896	»	»	»	»	16 »	30	»
»	»	1897	»	»	»	»	15 »	56	»
»	»	1898	»	»	»	»	31 »	63	»

Man ersieht aus diesen Zahlen, dass an der enormen Zunahme der Zahl der Fälle von Phosphorvergiftung, die im Jahre 1897 und 1898 im Prager allgemeinen Krankenhause zur Beobachtung kamen, im wesentlichen das weibliche Geschlecht participirt.

Im Bezug auf das Alter der Vergifteten führt der Referent, da in den Berichten dasselbe nicht vermerkt wird, aus den Daten seiner Klinik folgende an:

Vom Jahre 1890—1900 wurden in seiner Klinik 136 Fälle von Phosphorvergiftung beobachtet, von denen 37 Fälle Männer und 99 Fälle Frauen betrafen.

Unter den Männern war der jüngste 15, der älteste 37 Jahre alt, unter den Frauen die jüngste 15, die älteste 70 Jahre alt.

Nach dem Lebensalter geordnet vertheilen sich diese in dem Decennium 1890 bis 1900 in seiner Klinik beobachteten Fälle von Phosphorvergiftung, 136 an Zahl, in folgender Weise:

15 Jahre alt waren	2 Männer	1 Frau
16 » » »	1 Mann	1 »
17 » » »	1 »	9 Frauen
18 » » »	— »	8 »
19 » » »	2 Männer	5 »
20 » » »	3 »	4 »
21 » » »	3 »	18 »
22 » » »	1 Mann	5 »
23 » » »	4 Männer	5 »
24 » » »	5 »	4 »
25 » » »	1 Mann	5 »
26 » » »	2 Männer	3 »
27 » » »	1 Mann	2 »
28 » » »	1 »	2 »
29 » » »	3 Männer	1 Frau
30 u. darüber »	7 »	26 Frauen
	37	99

Aus dieser Zusammenstellung ersieht man, dass beim männlichen Geschlechte die Zahl der Fälle von Phosphorvergiftung von dem Alter ziemlich unabhängig ist,

während bei dem weiblichen Geschlechte das Alter von 21 Jahren die grösste Erkrankungszahl zeigt, also gerade das Alter der Geschlechtsreife des Weibes.

Was die Berufsclassen anbetrifft, so finden sich bei den Männern (Zahl der Fälle 37) sämmtliche Berufsclassen vertreten, als Beamte, Handwerker, Taglöhner; dasselbe gilt auch für das weibliche Geschlecht, wobei jedoch zu bemerken ist, dass weibliche Dienstboten das Hauptcontingent liefern.

Referent hat sich auch bemüht, insoweit dies mit den Pflichten des Arztes vereinbar ist, über die Ursache, die Beweggründe in den 136 Fällen von Phosphorvergiftung Aufschluss zu erhalten; nur bei den die Frauen betreffenden Fällen kam er insoferne zu einem Resultate, als in den Fällen, welche weibliche Individuen im geschlechtsreifen Alter betrafen, ein Fehltritt, die Furcht vor den Folgen des Fehltrittes oder der Versuch die bereits eingetretene Gravidität zu beseitigen, also einen Abortus herbeizuführen, das treibende Moment abgaben.

Es wird noch hinzugefügt, dass diese Daten sich nur auf ein Kronland, ja nur auf eine allerdings grösste Humanitätsanstalt dieses Kronlandes sich beziehen, dass auch in anderen Kronländern, insbesondere in Niederösterreich, wie aus einem Referate weiland Prof. von Hoffmann's*) hervorgeht, Phosphorvergiftungen in grosser Zahl vorkommen.

Diese Daten zeigen, dass es dringend an der Zeit, durch ein Verbot des Verkaufes von aus Stangenphosphor bereiteten Zündhölzchen und Zündwaren dem Uebel zu steuern.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 25. October 1901,

R. G. Bl. 1902, Nr. 26.

betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Butterschmalz, Schweineschmalz und deren Ersatzmitteln.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Margarine, Margarinschmalz oder Margarinkäse im Sinne dieses Gesetzes sind jene der Milchbutter, dem Butterschmalze oder dem Käse ähnlichen Erzeugnisse, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich der Milch entstammt.

Oleomargarin (Margarin) im Sinne dieses Gesetzes in jenes Fettproduct, welches durch Schmelzen des Rohtalges und Ausscheiden der festen stearinhältigen Theile gewonnen wird.

Kunstspeisefett im Sinne dieses Gesetzes sind jene dem Schweineschmalze ähnlichen Erzeugisse, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich aus Schweineschmalz besteht.

Unverfälschte Fette bestimmter Thier- und Pflanzenarten sind nicht als Kunstspeisefette anzusehen.

§ 2. Die im § 1 angeführten Erzeugnisse dürfen nur in der ihrer wirklichen Beschaffenheit entsprechenden Bezeichnung in Verkehr gebracht werden.

§ 3. Für den Verbrauch im Inlande dürfen nicht in den Verkehr gebracht werden:

1. Vermischungen von Butter oder Butterschmalz mit Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz oder anderen Speisefetten. Die Verwendung von Milch oder Rahm bei der gewerbsmässigen Herstellung von Margarine oder Margarinschmalz ist zulässig, sofern nicht mehr als 100 Gewichtstheile Milch oder eine dementsprechende Menge Rahm auf 100 Gewichtstheile der nicht der Milch entstammenden Fette in Anwendung kommen.

2. Margarine, Margarinschmalz, Oleomargarin oder Margarinkäse, deren Herstellung nicht den Vorschriften des § 4 entspricht.

§ 4. Um die Erkennbarkeit von Margarine, Margarinschmalz, Oleomargarin und Margarinkäse, welche für den Handel im Inlande bestimmt sind, zu erleichtern, ist diesen Erzeugnissen bei ihrer Herstellung ein entsprechender, die Farbe und sonstige Beschaffenheit derselben nicht schädigender Zusatz beizumischen.

Oleomargarin, welches zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken be-

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 107.

stimmt ist, unterliegt nicht dieser Vorschrift.

Die näheren Bestimmungen werden im Verordnungswege erlassen.

§ 5. Wer Oleomargarin, Margarine, Margarinkäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig herstellen will, hat der Gewerbebehörde, und zwar gleichzeitig mit dem allenfalls erforderlichen Einschreiten um Genehmigung der Betriebsanlage die für die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung und Feilhaltung der Waren bestimmten Räume zu bezeichnen und die etwa bestellten Betriebsleiter und Aufsichtspersonen namhaft zu machen.

Für bereits bestehende Betriebe ist eine entsprechende Anzeige binnen vier Wochen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erstatten.

Ein Wechsel in den der Anzeigepflicht unterliegenden Räumen oder Personen ist der Gewerbebehörde binnen drei Tagen anzuzeigen.

Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinkäse und Kunstspeisefett sind vom Hausirhandel ausgeschlossen.

§ 6. Die Unternehmer von Betrieben, in denen Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinekäse oder Kunstspeisefett hergestellt wird, sowie die von ihnen bestellten Betriebsleiter und Aufsichtspersonen sind verpflichtet, den Aufsichtsorganen (§ 13) auf Verlangen über das Herstellungsverfahren, den Umfang des Betriebes und über die zur Verwendung gelangenden Rohstoffe Auskünfte zu ertheilen.

Die Aufsichtsorgane sind vorbehaltlich der dienstlichen Berichterstattung und der Anzeige von Gesetzwidrigkeiten verpflichtet, über die ihnen in Ausübung ihrer Controle zur Kenntnis gelangenden Thatsachen und Einrichtungen Verschwiegenheit zu beobachten.

§ 7. In Räumen, wo Butter oder Butterschmalz zum Verkaufe hergestellt, aufbewahrt oder verpackt werden, ist die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung oder das Feilhalten von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz oder Kunstspeisefett untersagt. Ebenso ist in Räumen, wo Käse zum Verkaufe hergestellt, aufbewahrt, verpackt oder feilgehalten wird, die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung oder das Feilhalten von Margarinkäse verboten.

Von dieser Bestimmung ausgenommen ist das Aufbewahren und Feilhalten der für den Kleinhandel erforderlichen Bedarfsmengen in öffentlichen Verkaufsstellen, sowie das Verpacken der daselbst im Kleinhandel zum Verkaufe gelangenden Waren. Jedoch müssen Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinkäse und Kunstfett innerhalb der Verkaufsräume in besonderen Vorrathsgefässen und an besonderen Lagerstellen, welche von den zur Aufbewahrung von Butter, Butterschmalz oder Käse dienenden Lagerstellen getrennt sind, aufbewahrt werden.

§ 8. Die Geschäftsräume und sonstigen Verkaufsstellen einschliesslich der Marktstände, in welchen Margarine, Margarinschmalz, Oleomargarin, Margarinkäse oder Kunstspeisefett feilgehalten werden, müssen an in die Augen fallender Stelle die deutliche, nicht verwischbare Inschrift: „Margarine“, „Margarinschmalz“, „Oleomargarin“, „Margarinkäse“ oder „Kunstfett“ tragen.

Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Kunstspeisefett sind im Inlande in Behältern (Kiste, Kübel, Fass, Dose u. s. w.) in den Handel zu bringen, die durch einen auffälligen farbigen Streifen, auf welchen die Firmen des Erzeugers und die Bezeichnung des Inhaltes in deutlicher, unverwischbarer Schrift angebracht ist, gekennzeichnet sind.

Die mit den genannten Waren gefüllten Behälter sind, soferne deren Gewicht 3 Kgr. übersteigt, bevor sie in Verkehr gebracht werden, mit einer behördlich registrirten Plombe zu versehen.

Im gewerbsmässigen Kleinhandel oder Einzelverkauf müssen Margarine oder Margarinkäse in einer mit bestimmten farbigen Streifen versehenen Papierumhüllung abgegeben werden.

Die näheren Vorschriften über den Gross- und Kleinverkehr mit den im ersten Absatze bezeichneten Erzeugnissen und über die Farbe der Umhüllungen werden im Verordnungswege erlassen.

§ 10. In öffentlichen Bekanntmachungen, Schlussbriefen, Rechnungen, Frachtbriefen und sonstigen im Handelsverkehr üblichen Schriftstücken, welche sich auf Lieferung von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarin-

käse oder Kunstspeisefett beziehen, dürfen nur jene Warenbezeichnungen verwendet werden, die diesem Gesetze und den auf Grund desselben erlassenen Verordnungen entsprechen.

§ 11. Erzeuger von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz oder Margarinkäse, welche zum Export oder zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken bestimmte Ware, abweichend von den in den §§ 3 und 4, Absatz 1, enthaltenen Bestimmungen, herstellen, haben dies der Gewerbebehörde nach Vorschrift des § 5 schriftlich anzuzeigen.

Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Margarinkäse, die für den Export oder zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken hergestellt wurden, sind in eigenen, von den übrigen Lagerräumen getrennten Räumen bis zur Versendung aufzubewahren. Den nach § 13 erwähnten Aufsichts- und den denselben gleichgestellten Organen sind über Verlangen an der Hand der Geschäftsbücher, Bestellbriefe u. s. w. Nachweise über die erfolgte Bestellung, beziehungsweise Absendung der betreffenden Menge zu liefern.

Fabriken, in denen Oleomargarin, Margarine oder Margarinschmalz, abweichend von den in den §§ 3 und 4, Absatz 1, enthaltenen Bestimmungen hergestellt wird, dürfen Butter oder Butterschmalz nicht feilhalten oder verkaufen.

§ 12. Auf Erzeugnisse der im § 1 bezeichneten Art, welche nicht zum Genusse für Menschen bestimmt sind, finden die vorstehenden Bestimmungen dieses Gesetzes keine Anwendung.

§ 13. Die im § 2 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, bezeichneten Aufsichts- und die denselben gleichgestellten Organe sind befugt, in jene Räume, in welchen Butter, Butterschmalz, Käse, Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinkäse oder Kunstspeisefett erzeugt, aufbewahrt, verpackt oder feilgehalten werden, einzutreten, daselbst Revisionen vorzunehmen und Proben zu entnehmen. Dabei ist nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, vorzugehen.

§ 14. Die Regierung ist ermächtigt, das gewerbsmässige Verkaufen von Butter, deren Fettgehalt nicht eine bestimmte Grenze erreicht, oder deren Wasser- oder Salzgehalt eine bestimmte Grenze überschreitet, zu verbieten.

§ 15. Eine Uebertretung begeht:

1. Wer den Vorschriften des § 13 zuwider den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Entnahme einer Probe oder die Vornahme der Revision zuzulassen sich weigert;

2. wer den Bestimmungen des § 6 zuwider die von ihm geforderte Auskunft verweigert oder wissentlich eine falsche Auskunft ertheilt.

Die Strafe ist Arrest von einem bis zu vierzehn Tagen oder Geld von 10 bis 200 *K*; m Falle der Thäter innerhalb dreier Jahre von der Verbüssung einer Strafe wegen der gleichen Uebertretung rückfällig wird, Arrest von drei Tagen bis zu drei Wochen, neben welchem auf Geldstrafe von 50 bis 500 *K* erkannt werden kann.

§ 16. Eine Uebertretung begeht, wer zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr:

1. eine der nach § 3, Z. 1, unzulässigen Mischungen hergestellt;

2. solche Mischungen verkauft, feilhält oder in Verkehr bringt;

3. Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz oder Margarinkäse ohne den nach § 4 erforderlichen Zusatz herstellt, verkauft, feilhält oder in Verkehr bringt;

4. die im § 1 bezeichneten Lebensmittel unter einer falschen Bezeichnung verkauft, feilhält oder in Verkehr bringt;

5. den Vorschriften des § 9 zuwider Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Kunstspeisefett ohne die dort vorgeschriebenen Kennzeichen oder Plomben verkauft, feilhält oder in Verkehr bringt.

Die Strafe ist Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit Geldstrafe bis zu 1000 *K* verbunden werden kann oder an Geld von 10 bis 1000 *K*. Zugleich kann auf öffentliche Bekanntmachung des Urtheiles im Amtsblatte und in einem anderen öffentlichen Blatte erkannt werden.

Wird der Thäter wegen dieser Uebertretung innerhalb dreier Jahre rückfällig, so

ist die Strafe Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit Geldstrafe von 10 bis 1000 *K* verbunden werden kann. Zugleich ist auf öffentliche Bekanntmachung des Urtheiles im Amtsblatte und in einem anderen öffentlichen Blatte zu erkennen.

§ 17. Eine Uebertretung begeht:

Wer in anderer Weise den Bestimmungen dieses Gesetzes oder den auf Grund der §§ 4, 9 und 14 erlassenen Verordnungen der Regierung zuwiderhandelt.

Die Strafe ist Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit Geldstrafe bis zu 1000 *K* verbunden werden kann oder Geldstrafe von 10 bis 1000 *K*.

§ 18. Die Strafbestimmungen der §§ 15 bis einschliesslich 17 dieses Gesetzes sind nur anwendbar, wenn die Handlung nicht den Thatbestand einer schwerer zu ahndenden strafbaren Handlung begründet.

Die Strafbestimmungen der §§ 9, 10 und 11 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, sind auf Handlungen, die unter die Strafbestimmungen der §§ 15 bis 17 des gegenwärtigen Gesetzes fallen, nur dann anzuwenden, wenn diese Handlungen vor der Wirksamkeit des gegenwärtigen Gesetzes begangen wurden.

Im Uebrigen bleiben die Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes auch für die im gegenwärtigen Gesetze behandelten Erzeugnisse anwendbar.

Das Verfahren und die Urtheilsfällung rücksichtlich der in dem gegenwärtigen Gesetze vorgesehenen Uebertretungen steht den Bezirksgerichten zu.

§ 19. Dieses Gesetz tritt drei Monate nach dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

§ 20. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes sind Mein Minister des Innern, Mein Justizminister, Mein Handelsminister und Mein Ackerbauminister betraut.

Wien, am 25. October 1901.

Franz Josef m. p.

Koerber m. p. Spens m. p.
Call m. p. Giovanelli m. p.

*

Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und des Ackerbaues vom 1. Februar 1902,

R. G. Bl. Nr. 27,

mit welcher Durchführungsbestimmungen zu dem Gesetze vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Butterschmalz, Schweineschmalz und deren Ersatzmitteln, erlassen werden.

Auf Grund des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Butterschmalz, Schweineschmalz und deren Ersatzmitteln, wird verordnet, wie folgt:

Artikel I. (Zu § 4 des Gesetzes.) Den bei der Erzeugung von Margarine, Margarinschmalz, Oleomargarin und Margarinkäse, welche für den Handel im Inlande bestimmt sind, zur Verwendung kommenden Fetten und Oelen ist Sesamöl zuzusetzen.

Dieser Zusatz hat auf je 100 Gewichtstheile der angewendeten Fette und Oele bei Margarine und Margarinschmalz, sowie bei Oleomargarin mindestens 10 Gewichtstheile, bei Margarinkäse mindestens 5 Gewichtstheile zu betragen.

Das Sesamöl ist während der Vermischung oder des Umschmelzens der Fette zuzusetzen. Das zuzusetzende Sesamöl muss folgende Reaction zeigen:

Wird ein Gemisch von 0·5 Raumtheilen Sesamöl mit 99·5 Raumtheilen Baumwollsamenöl oder Erdnussöl mit 100 Raumtheilen rauchender Salzsäure vom specifischen Gewichte 1 : 19 und einigen Tropfen einer zweiprocentigen alkoholischen Lösung von Furfurol geschüttelt, so muss die unter der Oelschichte sich absetzende Salzsäure eine deutliche rothe oder bläulichrothe Färbung annehmen. Das zur Reaction dienende Furfurol soll farblos sein; äusserstenfalls darf dasselbe gefärbt sein.

Oleomargarin, welches zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken bestimmt ist und daher im Sinne des § 4, Absatz 2 des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26, einen Zusatz von Sesamöl nicht zu erhalten hat, darf nicht gefärbt werden.

Artikel II. (Zu §§ 5, 8 und 11 des Gesetzes.) Die zur Herstellung, Aufbewahrung

und Verpackung von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinkäse und Kunstspeisefett bestimmten Räume müssen an in die Augen fallender Stelle eine deutlich leserliche, nicht verwischbare Inschrift tragen, aus welcher die Bestimmung der betreffenden Räume zu entnehmen ist.

Die Geschäftsräume und sonstigen Verkaufsstellen, einschliesslich der Marktstände, in welchen die im ersten Absatze angeführten Erzeugnisse feilgehalten werden, müssen die im § 8 des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26, vorgeschriebene Inschrift tragen.

Die Lagerräume, in welchen Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz, Margarinkäse, die für den Export oder zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken hergestellt wurden, aufbewahrt werden, sind in der im ersten Absatze bezeichneten Art mit einer die Bestimmung der Ware kennzeichnenden Inschrift zu versehen.

Artikel III. (Zu § 9 des Gesetzes.) Hinsichtlich der äusseren Kennzeichnung von Oleomargarin, Margarine, Margarinkäse, Margarinschmalz und Kunstspeisefett haben folgende Bestimmungen Anwendung zu finden, und zwar:

a) Die Behälter, in welchen Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz oder Kunstspeisefett im Inlande in den Handel gebracht werden, müssen mit einem unverwischbaren, rothen, bandförmigen Streifen bemalt sein, auf welchem mit deutlich leserlichen unverwischbaren schwarzen Buchstaben die Firma des Erzeugers und die Bezeichnung des Inhaltes gekennzeichnet sind.

Der rothe Streifen ist parallel zur unteren Randfläche und mindestens 3 Cm. vom oberen Rande des Gefässes entfernt anzubringen und muss ohne Unterbrechung um das ganze Gefäss gezogen sein. Der Streifen darf nicht auf den das Gefäss umgebenden Reifen oder Leisten angebracht werden.

b) Der rothe Streifen muss eine Höhe von mindestens 10 Cm., die zur Bezeichnung des Inhaltes (Oleomargarin, Margarine, Margarineschmalz oder Kunstspeisefett) verwendeten Buchstaben müssen eine Höhe von mindestens 3 Cm. haben. Die Länge des den Inhalt bezeichnenden Wortes hat mindestens das achtfache und nicht mehr als das zwölffache der Höhe der Buchstaben zu betragen.

Die Höhe des rothen Streifens, die Höhe der Buchstaben und die Länge des Bezeichnungswortes kann bei runden oder länglich runden Gefässen (Fass, Dose, Kübel u. dgl.), bei welchen der grösste Durchmesser des Deckels weniger als 40 Cm., aber mehr als 10 Cm. misst, auf die Hälfte ermässigt werden. Das Gleiche findet statt bei eckigen Gefässen, deren längste Deckelkante weniger als 40 Cm., aber mehr als 10 Cm. beträgt. Bei Gefässen der vorbezeichneten Form, deren Deckel einen grössten Durchmesser, beziehungsweise eine grösste Deckelkante von 10 Cm. oder weniger hat, können die Höhe des Streifens und der Buchstaben, sowie die Länge des den Inhalt bezeichnenden Wortes auf ein Drittel der vorgeschriebenen Maasse herabgesetzt werden.

c) Die Firma des Erzeugers kann unterhalb oder neben der Inhaltsbezeichnung angebracht werden. Im ersteren Falle muss jedoch im rothen Streifen zwischen der Inhaltsbezeichnung und der Firma ein mindestens 1 Cm. breiter Raum frei bleiben, im letzteren Falle muss zwischen der Inhaltsbezeichnung und der Firma ein sechseckiger, voller Stern, dessen Durchmesser mindestens die halbe Höhe der für die Inhaltsbezeichnung verwendeten Buchstaben beträgt, in schwarzer unverwischbarer Farbe angebracht werden.

d) Die vorerwähnten Inschriften dürfen über den Rand des rothen Streifens nicht hinausreichen, sind aber auf demselben mindestens zweimal, und zwar so anzubringen, dass sie auf zwei gegenüberliegenden Seiten des Behälters zu stehen kommen.

e) Hat der Behälter einen Deckel, so sind die Inschriften auch auf der oberen Seite desselben, bei Fässern auch auf beiden Böden ersichtlich zu machen. Auf den bezeichneten Stellen sind die Inschriften unmittelbar, somit ohne rothen Streifen, in deutlich lesbaren, unverwischbaren schwarzen Buchstaben anzubringen.

f) Auf den Behältern, jedoch nicht innerhalb des rothen Bandes, kann auch die Schutzmarke, das Waren- oder Fabrikszeichen des Erzeugers, sowie der Name, die Schutzmarke,

das Warenzeichen des Verkäufers angebracht werden. Es dürfen aber hiezu keine solchen Bezeichnungen verwendet werden, welche zur Täuschung über den Inhalt der Behälter oder die Beschaffenheit der Ware Anlass geben könnten (z. B. „Süssrahm-Margarine").

g) Die an den gefüllten Behältern von mehr als 3 Kgr. Gewicht angebrachten registrirten Plomben müssen mindestens 1 Cm. im Durchmesser haben und deutlich erkennbar sein.

h) Die im gewerbsmässigen Kleinhandel oder Einzelverkaufe von Margarine und Margarinkäse zu verwendenden Papierumhüllungen müssen in der Mitte mit einem mindestens 2 Cm. breiten, geradlinigen, rothen Streifen versehen sein, der die am weitesten voneinander entfernten Ränder ohne Unterbrechung verbindet.

i) Der gewerbsmässige Kleinhandel oder Einzelverkauf von Oleomargarin, Margarinschmalz und Kunstspeisefett darf nur entweder unmittelbar aus den vom Erzeuger in den Handel gebrachten Originalbehältern oder aus Vorrathsgefässen erfolgen; letztere müssen jedoch in der den Bestimmungen unter lit. a bis e, beziehungsweise f entsprechenden Weise bezeichnet sein.

k) Soll Margarine oder Margarinkäse im Gross- oder im Kleinverkehr in regelmässigen Stücken verkauft oder feilgeboten werden, so müssen diese von Würfelform sein. Auch muss den Würfeln die Inschrift „Margarine", „Margarinkäse" eingepresst sein.

Artikel IV. (Zu § 11 des Gesetzes.) Ueber die erzeugten Mengen, die Vorräthe und die Ablieferungen von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Margarinkäse, die für den Export oder zur Weiterverarbeitung in inländischen Margarinfabriken hergestellt wurden, sind von den Erzeugern besondere Aufschreibungen zu führen, in welche den Aufsichtsorganen Einsicht zu gewähren ist.

Artikel V. Hinsichtlich jener der Milchbutter oder dem Butterschmalze oder dem Schweinefette ähnlichen Erzeugnisse, welche ohne Verwendung von Milchfett, beziehungsweise von Schweinefett hergestellt werden, ferner hinsichtlich jener dem Oleomargarin ähnlichen Fettgemenge, welche durch Vermischung von thierischen oder pflanzlichen festen oder halbweichen Fetten (z. B. Talg, Premier jus, Oleomargarin, Cottonstearin u. dgl.) miteinander oder mit fetten Oelen hergestellt werden, finden die Bestimmungen des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26, und dieser Verordnung sinngemässe Anwendung.

Unverfälschte Fette bestimmter Thier- und Pflanzenarten dürfen nur in der ihrer wirklichen Beschaffenheit entsprechenden Bezeichnung in Verkehr gebracht werden.

Artikel VI. Diese Verordnung tritt drei Monate nach dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. (31.) Jänner Nr. 28 wurde die Stadt Batum für pestverseucht erklärt und angeordnet, dass gegenüber Herkünften aus diesem Hafen die mit den Verordnungen vom 2. und 25. November Nr. 472 und 491 (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 513 und 571) verfügten Maassnahmen Anwendung zu finden haben; gleichzeitig wurde die Stadt Smyrna und der Golf von Smyrna für pestfrei erklärt und die Verordnung vom 5. (18.) Jänner Nr. 5 (siehe S. 59 d. Bl.) ausser Kraft gesetzt.

Italien. Laut Seesanitätsverordnung vom 3. Februar, Nr. 2, ist der Hafen von Niutschang als pestverseucht anzusehen, und sind gegenüber Herkünften aus dem Golfe von Liautung zwischen Niutschang und Schanhai-Kwan die vorgeschriebenen Maassnahmen in Anwendung zu bringen.

Rumänien. Die Quarantaine gegenüber Herkünften aus Smyrna (siehe S. 35 d. Bl.) wurde durch eine ärztliche Visite ersetzt; der Hafen von Constantza ist für diese Herkünfte wieder geöffnet und die Wareneinfuhr aus Smyrna gestattet.

Gegenüber Herkünften aus Batum wurde eine fünftägige, im Hafen von Sulina zu absolvirende Quarantaine angeordnet; die Einfuhr der im Cap. II, Titel IV des Reglements der Venediger Convention angeführten Waren aus diesem Hafen ist verboten.

Türkei. In Bagdad sind in der Woche vom 4. bis 10. Februar 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest ermittelt worden.

Instruction zur Rattenvertilgung auf Schiffen. Die vom Obersten Sanitätsconseil in Constantinopel ausgearbeitete Instruction für die Rattenvertilgung auf Schiffen hat die grossherrliche Genehmigung erhalten. Gemäss dieser Instruction haben sich alle aus pestverseuchten Gebieten eintreffenden Schiffe während der Absolvirung der Quarantaine im Lazarethe der Rattenvertilgung zu unterziehen. Schiffe aus verseuchten Häfen, die mit einem Certificate versehen sind, welches bestätigt, dass auf denselben seit ihrer Abfahrt aus dem verseuchten Hafen die Rattenvertilgung vorgenommen wurde, dürfen nach ihrer Zulassung zum freien Verkehre in den Hafen einfahren, ohne jedoch an den Quais anzulegen. Schiffe, welche aus einem seuchenfreien ottomanischen oder fremden Hafen kommen und mit einem Certificate versehen sind, aus welchem hervorgeht, dass die Tilgung der Ratten vor nicht mehr als 40 Tagen vorgenommen wurde, dürfen an den Quais landen. Schiffe derselben Herkunft, welche zwar mit keinem Certificate versehen sind, jedoch nachweislich seit 4 Monaten in keinem verdächtigen Hafen verkehrt haben, können gleichfalls an den Quais anlegen. Alle übrigen haben im Hafen oder auf Rhede vor Anker zu gehen. Die an den Quais liegenden Schiffe dürfen sich nur auf 2, höchstens auf 1 Meter der Quaimauer nähern. Sie haben die Landungsbrücken und die Schiffsleitern während der Nacht einzuziehen und die Schiffstaue mit geeigneten Vorrichtungen zur Abwehr der Ratten zu versehen. Die im Hafen oder auf der Rhede weilenden Schiffe haben an ihren Tauen gleichfalls ähnliche Vorrichtungen anzubringen. Barken und Lichterschiffe dürfen in der Nacht nur während der Zeit des Ein- und Ausladens an dem Schiffe befestigt bleiben. An den Quais gelandete Schiffe, welche nach einem ottomanischen Hafen bestimmt sind, haben sich nach Beendigung der Arbeiten in ein Lazareth zur Vornahme der Desinfection und Rattenvertilgung zu begeben, soferne ihr Certificat über die Rattenvertilgung nach obigen Bestimmungen die Giltigkeitsdauer verloren hat; letztere Verfügung bleibt solange in Kraft, als Constantinopel als pestverseucht anzusehen ist. Schiffe aus unverseuchten Häfen können sich in ein beliebiges Lazareth des Reiches begeben und dort die erwähnte Desinfection vornehmen lassen. Diese ist daselbst ohne Verzug und in kürzester Zeit auszuführen. Die Kosten der Desinfection hat der Schiffseigenthümer, beziehungsweise Schiffscapitän zu tragen. Die Capitäne, Aerzte und Officiere der Schiffe sind verpflichtet, der Sanitätsbehörde alle Auskünfte zu geben, welche von ihnen über die Anwesenheit von Ratten an Bord des Schiffes gefordert werden.

Diese Verfügungen treten gegenüber Herkünften aus dem Mittelländischen Meere einen Monat nach ihrer Verlautbarung (am 14. März l. J.), gegenüber allen übrigen Herkünften nach zwei Monaten (am 14. April) in Kraft.

Nach der dieser Instruction angeschlossenen Vorschrift ist die Rattenvertilgung durch Räucherung mit schwefeliger Säure, welche durch Anzünden von Stangenschwefel und Holzkohle in dem Verhältnisse von 1 : 2 erzeugt wird, vorzunehmen. Für jeden Cubikmeter Schiffsraum werden 10 Gr. Schwefel und 20 Gr. Kohle gefordert. Anstatt der schwefeligen Säure können auch andere asphyxirende Gase verwendet werden. Als solches wird insbesondere das sogenannte „Pictolin", ein in eisernen Ballons in flüssigem Zustande verwahrtes Gasgemenge, empfohlen. Nach Durchführung der Rattenvertilgung sind die Kielräume, das Zwischendeck und die Vorrathsräume unter Anwendung grosser Wassermengen zu reinigen, die Wände dieser Räume mit einer Lösung, bestehend aus je 15 Kgr. Carbolsäure, Soda und Seife auf 150 Liter Wasser, gründlich zu waschen. Die übrigen Räume (Cabinen, Aborte etc.) sind mittelst Zerstäubers mit einer 4‰ Sublimatlösung zu desinficiren.

Aegypten. In der Woche vom 29. Jänner bis 5. Februar wurden in Tantah 10, in Abussir 2, ferner in Kafrenan (bei Ziftah) 2 und in Komelnur, District Mitgamr, 1 neuer Pestfall constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den 2 aufeinander folgenden Wochen vom 1. bis 14. Jänner l. J. 271, 316 Erkrankungen und 214, 253 Todesfälle an Pest vorgekommen; in Calcutta wurden in den 4 Wochen vom 15. December 1901 bis 11. Jänner l. J. nacheinander 15, 28, 33, 40 Erkrankungen und 15, 28, 22, 36 Todesfälle, in Kurachee in den 3 Wochen vom 21. December 1901 bis 10. Jänner l. J. 59, 33, 24 Pestfälle verzeichnet.

Philippinen (siehe S. 60 d. Bl.). In Manila wurden im Monate December v. J. vereinzelte Pestfälle beobachtet.

Capcolonie. In der Woche vom 12. bis 18. Jänner ist in Mosselbay eine neue Pesterkrankung vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 7. bis 13. Jänner 15 neue Erkrankungen und 8 Todesfälle constatirt.

Die Föderalregierung hat mit Decret vom 24. December v. J. die gegenüber Herkünften aus Glasgow und den übrigen Häfen Schottlands angeordnete Quarantaine ausser Kraft gesetzt.

Blattern. In London herrschen seit Monaten Blattern in grosser Verbreitung. In letzter Zeit wurden in den Krankenhäusern allein wöchentlich 200—500 Erkrankungen und 30—40 Todesfälle ausgewiesen.

In Paris sind den Krankenanstalten in den letzten Wochen bis zu 33 Blatternerkrankungen zugewachsen.

In Nizza und Umgebung hat diese Krankheit eine epidemische Verbreitung angenommen. Es wurden daselbst während des Monates Jänner l. J. 284 Erkrankungen und 90 Todesfälle, gegenüber 150 Erkrankungen und 27 Todesfällen im Monate December v. J. beobachtet. In der Zeit vom 1. bis 8. Februar sind in der genannten Stadt 92 Personen an Blattern erkrankt und 25 gestorben. Die Erkrankungen treten zumeist unter der italienischen Arbeiterbevölkerung auf. Kürzlich sind auch in der an der Riviera gelegenen Stadt Villefranche in einem Hause 5 Blatternerkrankungen vorgefallen.

Auch in Italien herrschen Blattern in einzelnen Provinzen, namentlich in Unteritalien, in grösserer Verbreitung. In Neapel besteht seit mehreren Monaten eine ausgebreitete Blatternepidemie. In Genua, woselbst im Vorjahre mehrere Hundert Blatternfälle beobachtet wurden, kommen gegenwärtig solche Erkrankungen nur vereinzelt vor.

Auf Malta wurden kürzlich gleichfalls zwei Blatternfälle beobachtet.

In Rio de Janeiro (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 544) sind im Monate November 214 und im December v. J. 172 Blatterntodesfälle ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

Aerztliche Stellen im Dienste des internationalen Sanitäts- und Quarantaine-Conseils in Alexandrien. Der internationale Sanitäts- und Quarantaine-Conseil in Alexandrien hat im „Bulletin quarantenaire" vom 30. Jänner 1902, Nr. 91, nachstehende ärztliche Stellen ausgeschrieben:

1. Die Stelle eines Arztes für den Ueberwachungs- und Desinfectionsdienst in Suez und bei den Mosesquellen, mit welcher ein Jahresgehalt von 8000 Francs, der sich auf 12.000 Francs erhöhen kann, verbunden ist. Gesuchen um diese Stelle sind die Copie des Doctordiplomes, Zeugnisse über praktische Studien in der Bakteriologie und über Specialkenntnisse in der Epidemiologie, ein Gesundheitszeugnis und eine verbindliche Erklärung beizuschliessen, dass der Candidat sich verpflichtet, die Stelle im Laufe des auf die officielle Verständigung von seiner Ernennung folgenden Monates anzutreten.

2. Die Stelle einer Aerztin im Amte von Suez, mit einem Monatsgehalte von 26—38 $\frac{575}{1000}$ egyptischen Pfunden. Erforderlich ist die Vorlage einer Copie des Doctordiplomes, eines Gesundheitszeugnisses und der sub 1 erwähnten verbindlichen Erklärung.

3. Zwei Directorstellen II. Classe bei den Aemtern in Kosseir und Suakim mit Monatsgehalten von 22—28 egyptischen Pfunden. Den Gesuchen ist die Copie des Doctordiplomes, ein Zeugnis über absolvirte Studien in der Bakteriologie und Epidemiologie, ein Gesundheitszeugnis sowie die sub 1 erwähnte verbindliche Erklärung beizuschliessen.

Die Bewerber für sämmtliche vier ausgeschriebenen Stellen haben auch ihre Sprachenkenntnisse anzugeben, und die Competenzgesuche bis 30. März l. J. an den Präsidenten des internationalen Sanitäts- und Quarantaine-Conseils in Alexandrien zu richten. Eine Zurücklegung der eventuell erlangten Stellen kann erst nach einer dreimonatlichen Kündigung erfolgen.

Ueber die Wirksamkeit des Lustig'schen Pestheilserums. Eine amtliche Zusammenstellung der Berichte über die seit dem Jahre 1897 bei Anwendung des Lustig'schen Pestheilserums in Bombay gemachten Erfahrungen ist vor Kurzem erschienen. Aus dem in dieser Zusammenstellung enthaltenen Berichte G. Polverini's, des Assistenten Professor Lustig's, welchem im Verein mit Galeotti die Durchführung der therapeutischen Versuche mit

dem Lustig'schen Serum in Bombay übertragen war, sind folgende interessante Daten zu entnehmen:

Das Serum wird von Pferden gewonnen, die mit einem aus den Bacillenleibern dargestellten Nucleoproteid immunisirt werden. Heilversuche mit diesem Serum waren zunächst an Mäusen, Ratten, Meerschweinchen und Affen angestellt worden und hatten ein aufmunterndes Resultat ergeben. Beim Menschen wurden die Injectionen gewöhnlich unter die Haut des Armes gemacht, seltener (bei moribunden Patienten) in die Armvene, endlich zuweilen in den Bubo, ohne in letzteren Fällen von besseren Resultaten begleitet zu sein. Locale Infiltrate nach der Injection wurden bei aseptischer Einspritzung nicht beobachtet; in einzelnen Fällen trat Urticaria auf.

Für die Anwendung des Serums gelten folgende Bestimmungen: Das Serum wird in Fläschchen zu 20 Cbcm. ohne weiteren Zusatz eines Antisepticums abgegeben. Die Anwesenheit von Coagulis oder Blut im Serum ist kein Hindernis für die Anwendung desselben. Bei Erwachsenen werden gewöhnlich 60—80 Cbcm. auf einmal injicirt, bei Kindern unter 12 Jahren die Hälfte, bei Säuglingen 10 Cbcm.

Die Serumbehandlung muss so frühzeitig als nur irgend möglich vorgenommen werden. Die Injectionen sollen womöglich immer des Morgens verabfolgt werden. Die Menge des injicirten Serums hängt von der Höhe des Fiebers ab. 6—8 Injectionen in der oben angegebenen Quantität, in 24stündigen Intervallen verabfolgt, genügen in der Regel zur Heilung eines Erwachsenen. Unterstützt wird die Heilung noch durch ein allgemein roborirendes Regime, wie es auch bei anderen Infectionskrankheiten üblich ist. Der klinisch ersichtliche Effect nach Anwendung des Heilserums besteht im Temperaturabfall, Zunahme des Blutdruckes, Schwinden der nervösen Symptome, Verminderung der Grösse und schmerzhaften Spannung der Bubonen und in rascherer Resorption derselben.

Contraindicationen für den Gebrauch des Serums existiren nicht. Gegen die Mischinfectionen mit Coccen, die im Verlaufe der Pest zuweilen auftreten, ist das Serum wirkungslos. Ungünstig für die Anwendungsweise des Serums sind auch Mischinfectionen mit Rückfallfieber und Malaria.

Bei Pestpneumonie wurde niemals ein Heilerfolg beobachtet. Bezüglich der Heilungsstatistik seien im Folgenden einige Zahlen angeführt: Im Jahre 1897 wurden probeweise 30 Fälle mit dem aus Italien bezogenen Serum behandelt, wobei 24 Heilungen erzielt wurden. (Allerdings handelte es sich hier um Soldaten und Mohamedaner, weitaus widerstandsfähigere Organismen als es die Eingeborenen sind.) Von den 475 Fällen, die nach der Ankunft der beiden Assistenten Lustig's in Bombay theils mit aus Italien bezogenem, theils mit in Bombay erzeugtem Serum behandelt wurden, genasen 187 (39·36%).

Während der gleichen Periode wurden im Arthur Road-Hospital 1190 Patienten ohne Serum behandelt, von welchen 233 (19·57%) geheilt wurden, desgleichen im Maratha-Hospital 3378 Patienten mit 646 (19·12%) Heilungen, endlich im Modikana-Hospital 1384 Patienten, von welchen 295 (21·31%) genesen sind. In Bombay wurden während dieser Periode 24.752 Pestfälle mit 21.193 Todesfällen gezählt, was einer Heilungsrate von 14·37% entspricht. Von 32 mit Serum behandelten Privatpatienten aus dem Mittelstande genasen 13.

Die durchschnittliche Heilungsrate von etwa 39% bildet jedoch nach der Anschauung Polverini's keineswegs den höchsten Effect, den man von dieser Serumbehandlung zu erwarten hat, da es einerseits gelingen kann, in Zukunft bei geeigneter Darstellung ein viel wirksameres Serum herzustellen, anderseits die ganze Therapie noch im Versuchstadium sich befindet, zumal man über die Dosis, die Art der Anwendung, die Wirkung unter verschiedenen Bedingungen noch nicht genügende Erfahrungen sammeln konnte. Zu berücksichtigen ist ferner, dass viele Patienten erst im sterbenden Zustande ins Spital gebracht werden, bei welchen sich naturgemäss die Serumbehandlung als ohnmächtig erweist. Aus statistischen Zusammenstellungen der behandelten Fälle nach verschiedenen Gesichtspunkten ergab sich, dass die Zahl der Todesfälle, 48 Stunden nach Einlieferung der Patienten in das Spital, während der Serumperiode geringer als vorher war, dass endlich eine höhere Heilungsziffer in jenem Spitale vorhanden war, wo Serum angewendet wurde, als in den übrigen, wo ein sonst ganz gleichartiger Patientenstand vorhanden war. Auch wurde die Beobachtung gemacht, dass die Sera verschiedener Pferde verschiedene Wirksamkeit aufweisen.

Verfasser gelangt somit zu dem Schlusse, dass wiewohl die Lustig'sche Behandlungsweise der Pest das Experimentalstadium noch nicht verlassen habe, schon jetzt behauptet werden könne, dass man in ihr ein werthvolles Mittel zur Bekämpfung der Pest habe.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern, und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 27. Februar 1902. Nr. 9.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 20. Februar 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilungen über den Stand der Pest und Blattern im Auslande folgende Berathungsgegenstände zur Verhandlung.

1. Besetzungsvorschläge für je eine erledigte Landes-Veterinärreferenten- und Veterinärinspectorsstelle. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky im Einvernehmen mit Ministerialrath B. Sperk.)

2. Gutachten zum Recurse einer Stadtgemeinde gegen die Nichtgenehmigung der für den Bau des städtischen Schlachthauses gewidmeten Grundparcelle. (Referent: a. o. Mitglied des O. S. R. Ministerialrath Dr. J. Daimer.)

3. Gutachten, betreffend die Eignung eines Leitfadens über »Erste Hilfe« zur gelegentlichen Verwendung beim Schulunterrichte. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Gussenbauer.)

4. Gutächtliche Aeusserung zum Recurse einer Zuckerfabrik und eines Brauhauses, betreffend die Ableitung der Fabrikswässer in die Elbe. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Dr. Kratschmer.)

5. Gutachten über die Eignung bestimmter Wandtafeln, betreffend die Anatomie des menschlichen Körpers und die »Erste Hilfe bei Unglücksfällen«, zum Unterrichtsgebrauche an Volks- und Bürgerschulen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Weichselbaum.)

6. Initiativantrag des O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch, betreffend die Vermehrung der Hebammenschulen in Oesterreich, insbesondere in Böhmen.

Zur Vorberathung über diese Angelegenheit wurde ein Specialcomité eingesetzt.

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der k. k. Polizeidirection in Wien für das Jahr 1900.

Vom k. k. Polizei-Chefarzte Regierungsrath Dr. **Andreas Witlačil.**

I. Der polizeiärztliche Status.

Mit 1. Juli 1900 ist die Aufbesserung des Ranges und der Bezüge der Polizeiärzte in der Art in Wirksamkeit getreten, dass der Chefarzt in die VII. Rangsclasse versetzt wurde und von den neu systemisirten Polizei-Oberbezirksarztesstellen der VIII. Rangsclasse 2 besetzt wurden; ferner rückten hiedurch und durch die Vermehrung der Bezirksarztesstellen der IX. Rangsclasse in dieselbe aus der X. 3 Polizeibezirksärzte vor; in die X. Rangsclasse, aus welcher ein Polizeibezirksarzt in den Ruhestand getreten ist, wurden zwei mit 1200 *K* adjutirte Polizei-Assistenzärzte versetzt; in den Bezug des höheren Adjutums von 1200 *K* gelangten 3 adjutirte Assistenzärzte und in den Bezug des Adjutums jährlicher 1000 *K* · 3 bisher nicht adjutirte Assistenzärzte.

Die weiteren Vorrückungen werden sich auf die 4 folgenden Jahre 1901—1904 vertheilen; im Jahre 1904 wird der Stand der Polizeiärzte completirt sein und bestehen aus einem Chefarzte (VII), 6 Oberbezirksärzten (VIII), 18 Bezirksärzten in der IX. und 6 in der X. Rangsclasse, 9 mit 1200 und 8 mit 1000 *K* adjutirten, endlich 2 nicht adjutirten Assistenzärzten.

II. Der chefärztliche Dienst.

Der Chefarzt ist nicht nur der Chef der Polizeiärzte, sondern zugleich der Sanitätsreferent der Polizeidirection und als solcher der Vorstand des Sanitätsdepartements desselben und ferner der Chefarzt der k. k. Sicherheitswache.

Als Chef der Polizeiärzte hat er die disciplinäre und fachmännische Leitung des Corps und die Ueberwachung des polizeiärztlichen Dienstes, welche Obliegenheiten durch persönliche Nachschau, die Einsichtnahme in ihre Berichte und Gutachten, die Abhaltung der monatlichen Versammlungen und den persönlichen Verkehr in seinem Bureau in der Polizeidirection erfüllt werden.

Die periodischen Berichte der Polizeiärzte bestehen in den monatlichen ziffermässigen, mit den nothwendigen Erläuterungen versehenen Berichten über ihre Amtshandlungen, ferner in den wöchentlichen ziffermässigen Ausweisen über die Untersuchung der ihnen zugewiesenen Prostituirten mit namentlicher Angabe der Zugewachsenen und Abgegangenen und den speciellen Daten über die in ein Spital Abgegebenen, endlich in den Jahresberichten über die Wahrnehmungen über die hygienischen Verhältnisse ihres Bezirkes und über im Prostituirten-Untersuchungsdienste gemachte Erfahrungen. Die Monatsberichte werden vierteljährig, die Jahresberichte aber als Beilage des chefärztlichen Jahresberichtes der Statthalterei und von dieser dem Ministerium des Innern vorgelegt. Jede Monatsversammlung ist doppelt, an einem geraden und ungeraden Tage, damit die dienstfreien Polizeiärzte theilnehmen können.

Das Sanitätsdepartement der Polizeidirection ist der Section für administrative Polizei zugetheilt und untersteht also dem Chef dieser Section, in Bezug auf die ihm unmittelbar vom Präsidium zugewiesenen Agenden aber direct dem Polizeipräsidium. Dem Chefarzte als Vorstand dieses Departements ist ein Assistenzarzt zugetheilt.

Die Zahl der Geschäftsstücke des Sanitätsdepartements betrug im Berichtsjahre 2275; das Departement bekommt nicht nur den Sanitätsdienst und die Sanitäts-

verwaltung betreffende Acten zugetheilt, sondern erhält auch von den übrigen Departements zahlreiche Actenstücke zur Einsichtnahme und gutächtlichen Aeusserung, besonders viele vom Centralinspectorate und Oekonomiereferate der Sicherheitswache.

Dem Chefarzte obliegen überdies die Untersuchungen der Staatsbeamten der VI., VII. und VIII. Rangsclasse in Bezug auf Krankheit, Urlaubsbedürftigkeit und Versetzung in den dauernden Ruhestand. Die Zahl dieser Untersuchungen und der über dieselben ausgestellten Gutachten betrug im Jahre 1900 92. Die diesfälligen Ansuchen der Amtsvorstände der betreffenden Beamten, zu denen auch die Professoren der Mittelschulen gehören, gelangen theils im Dienstwege der Polizeidirection, theils im kurzen Wege an den Chefarzt, und erfolgt die Erledigung auf demselben Wege.

Der Inspectionsdienst des Chefarztes, über welchen in einem eigenen Abschnitte berichtet wird, erstreckt sich auf die sanitäre Revision aller Commissariate, Sicherheitswachkasernen und Wachzimmer, Ueberwachung des ärztlichen Inspectionsdienstes in den Theatern, Vergnügungs-Etablissements und Schaustellungen im ganzen Polizeirayon und nimmt daher sehr viel Zeit und Mühe in Anspruch.

III. Der polizeiärztliche Dienst in den Bezirken.

Ueber denselben geben die Summarberichte Aufschluss, von welchen der eine die polizeiärztlichen Amtshandlungen nach Monaten, der andere nach den Polizeibezirken darstellt und die Thätigkeit jedes einzelnen Polizeiarztes ziffermässig ersichtlich macht. Die Monatsummarien werden aus den von den Aerzten monatlich zu liefernden ziffermässigen und nominativen Ausweisen vom Stellvertreter des Chefarztes zusammengestellt, in den Monatsversammlungen vorgewiesen und eventuell besprochen, hienach aber im Wege der k. k. Statthalterei dem k. k. Ministerium des Innern vierteljährig vorgelegt; die Jahressummarien wurden von dem dem Chefarzte zugetheilten Polizei-Assistenzarzte zusammengestellt.

Die Gesammtzahl der ausgewiesenen Amtshandlungen beträgt ohne Hinzurechnung der periodischen Untersuchungen der in Evidenz stehenden Prostituirten 92434. Darunter waren 1522 polizeiliche Leichenbeschauen — die obligatorische Todtenbeschau obliegt den städtischen Aerzten — gegen das Vorjahr um 113 mehr.

Die Veranlassung war in 406 Fällen Selbstmord, die grösste Zahl im Juli (45) und November (41) und im Polizeibezirke Brigittenau (38); ferner 135 mal Tod durch Zufall, am meisten im April (19) und im Bezirke Favoriten (34), durch fremde Gewalt 114 mal, am häufigsten im Juli (17) und in Ottakring (24); am häufigsten war die Veranlassung Unbekanntheit der Todesursache (724 mal). In 231 Fällen wurde die gerichtliche Obduction beantragt, über welche die Staatsanwaltschaft entscheidet, in 838 die sanitätspolizeiliche, deren Vornahme der magistratischen Commission zusteht, in 453 lautete der polizeiärztliche Antrag auf Beerdigung ohne Obduction.

Strafgerichtliche Untersuchungen haben die Polizeiärzte 11210 vorgenommen, und zwar bei 338 schwer und 818 leicht Verletzten, bei 419 war der Grad noch nicht bestimmbar, bei 1932 war keine Verletzung vorhanden. Die meisten schweren Verletzungen kamen der Zeit nach im Juli und dem Orte nach im Bezirke Leopoldstadt vor (38, beziehungsweise 44). Wegen geschlechtlicher Delicte wurden 332 Untersuchungen vorgenommen, und zwar 238 wegen Nothzucht und Schändung (33 im Juni, 28 im Polizeibezirke Schmelz), wegen Unzucht wider die Natur 43, wegen Fruchtabtreibung und Kindesmord 51.

Nicht strafgerichtliche Verletzungen waren 408 mal Gegenstand der polizeiärztlichen Untersuchung; von diesen waren 66 schwer, 302 leicht, 40 unbestimmbaren Grades.

Anderweitige polizeiärztliche Untersuchungen wurden 7666 vorgenommen, davon 4242 zur Constatirung der Eignung für die Aufnahme in verschiedene Wohl-

thätigkeitsanstalten (Spital, Versorgung, Kinderasyl, Findelhaus, Besserungsanstalt, Werkhaus 1691), der Erwerbsfähigkeit (361) und der Arrestfähigkeit (555).

Beschuldigte und Arrestanten wurden 59711 polizeiärztlich auf ihren Gesundheitszustand untersucht, und wurden 382 Männer und 529 Frauen venerisch, 67 Männer. 4 Frauen trachomkrank befunden.

Die Untersuchung beschlagnahmter gesundheitsschädlicher Stoffe erfolgte nur 9 mal durch Polizeiärzte, da sie den städtischen Organen obliegt.

Im Rettungsdienste waren die Polizeiärzte 2535 mal thätig; die erste Hilfeleistung erfolgt in der Regel durch die Sicherheitswache und die Rettungsgesellschaften.

Untersuchungen des Geisteszustandes wegen Abgabe in eine Anstalt (Beobachtungsstation oder Irrenanstalt) erfolgten 2964, die meisten im Juli und December (272 und 270) und im Bezirke Alsergrund (260), wo sich diese Anstalten befinden, Leopoldstadt (258 darunter zahlreiche Zugereiste) und Ottakring (253, viele Alkoholiker). Betrunkene wurden 865 auf ihre Zurechnungsfähigkeit untersucht, die meisten (90) im November (vom »Heurigen«) und in der Leopoldstadt (108); 315 wurden auf Zurechnungsfähigkeit einer strafbaren Handlung untersucht.

Die Zahl der staatsärztlichen Untersuchungen von Staatsdienern, Witwen und Waisen von solchen, von Lehrern und Schülern an Staatsanstalten erreichte die Höhe von 4073.

Sanitätsgebrechen wurden 14 constatirt, bei Infectionskrankheiten intervenirten Polizeiärzte 20 mal; beide Gestionen fallen in die Competenz der städtischen Aerzte.

Von wüthenden Hunden Gebissene wurden 12 untersucht und die Certificate zur Behandlung nach Pasteur in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung ausgestellt, von nicht wuthkranken Hunden Gebissene 380, die meisten im Juli (61) und im Bezirke Meidling (42), von Hunden, deren Gesundheitszustand unbekannt blieb, 256.

IV. Der polizeiärztliche Dienst im Polizei-Gefangenhause.

Von den 27609 Personen, welche im Berichtsjahre im Gefangenhause untergebracht wurden, sind 128, somit 0·46 Percent in die Spitäler abgegeben worden, davon 45 = 35·15 Percent mit venerischen Erkrankungen, und zwar 28 Frauenspersonen, von denen 25 der geheimen Prostitution ergeben waren, 3 als Prostituirte in Evidenz standen.

Die Geringfügigkeit dieser Erkrankungsziffer erklärt sich daraus, dass die dem Gefangenhause von den Commissariaten Eingelieferten auf den letzteren vor der Abgabe polizeiärztlich zu untersuchen sind, und die im Gefangenhause constatirten Erkrankungen entweder erst daselbst aufgetreten sind, oder wenn sie bestanden haben, der Untersuchung entgangen sind.

Gefängniskrankheiten (Scorbut, Flecktyphus u. s. w.) kommen trotz der unhygienischen Verhältnisse des Gefangenhauses in neuerer Zeit nicht mehr vor, Dank der meist kurzen Aufenthaltsdauer und der sorgfältigen sanitären Ueberwachung. Die Zahl der passageren Bewohner dieses Hauses wächst von Jahr zu Jahr; im Vorjahre betrug sie 25780, im Berichtsjahre 27609.

Für den Dienst sämmtlicher Polizeiärzte ist die Instruction vom 30. September 1892, Z. 21621, publicirt im L. G. und V. Bl. Nr. 65 ex 1892, maassgebend. Das als Einleitung derselben vorangestellte Organisationsstatut ist durch die Neusystemisirung des polizeiärztlichen Status vom 17. September 1899 ausser Kraft getreten, die Bestimmungen der Instruction selbst haben keine Aenderung erfahren. Jedem Bezirks-Commissariate sind 2 Polizeiärzte zugetheilt, welche ohne Rücksicht auf ihren Rang im 24 stündigen Permanenzdienste wechseln, dreimal am Tage des Dienstes zur Untersuchung der Arrestanten und zu der sonstigen Amtshandlung am Commissariate erscheinen, in der übrigen Zeit stets zu finden sein müssen, um jedem Rufe Folge zu leisten; an den dienstfreien Tagen untersuchen sie die ihnen zur

wöchentlich zweimaligen Untersuchung zugewiesenen, in Evidenz stehenden Prostituirten, müssen aber, wenn die Noth es erfordert, ebenfalls auf Ruf erscheinen und haben sich gegenseitig zu suppliren; dass der Dienst in den verschiedenen Bezirken, je nach deren Einwohnerzahl und Ausdehnung, die Polizeiärzte verschieden in Anspruch nimmt, liegt auf der Hand; immer aber bleibt er ein beschwerlicher und sehr verantwortlicher. In der Regel haben sie in ihrem Amtsbezirke zu wohnen.

Ihre Weisungen in Dienstesangelegenheiten erhalten sie durch den Amtsvorstand des Commissariates oder seinen Stellvertreter, eventuell den diensthabenden Beamten. Der dienst- und rangjüngere ist in Bezug auf den Dienst dem älteren untergeordnet; in fachlicher Beziehung unterstehen alle Polizeiärzte dem Chefarzte, dem auch die Aufsicht über ihren Dienst obliegt.

Erfordernis für die Anstellung ist das Doctorat der gesammten Heilkunde, der mindestens einjährige Dienst in einem öffentlichen Krankenhause als Assistenzarzt, und zwar mindestens drei Monate auf einer chirurgischen und drei auf einer Abtheilung oder Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten, endlich die mit Erfolg abgelegte Prüfung zur Erlangung einer Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden.

Die Bestimmungen der genannten Instruction gelten, soweit die anderartigen Verhältnisse des Polizei-Gefangenhauses keine Abweichung bedingen, auch für die beiden demselben zugetheilten Aerzte.

V. Prostitution.

A. Bericht über die in Evidenz stehenden Prostituirten.

Die Gesammtzahl der im Jahre 1900 in sittenpolizeilicher Evidenz gestandenen Prostituirten betrug 2547. Der Vergleich mit früheren Jahren ergibt:

im Jahre 1894	2792	im Jahre 1898	2533
» » 1895	2375	» » 1899	2322
» » 1896	2446	» » 1900	2547
» » 1897	2380		

Am letzten December 1900 standen 1780 Prostituirte in Evidenz, deren Vertheilung in den einzelnen Polizeibezirken eine sehr ungleiche war.

Wie immer waren die meisten in den Bezirken Stadt, Leopoldstadt, Alsergrund, zu welchen Dank der Thätigkeit eines neuen Referenten in diesem Jahre noch Landstrasse kam; aus letzteren Umstande ersieht man allein schon, dass die nachfolgend ausgewiesenen Zahlen nicht die im Bezirke vorhandenen, sondern nur die in Evidenz stehenden Prostituirten angeben, wie denn auch die Zahl der am Schlusse des Berichtsjahres in Evidenz gestandenen in einem grellen Missverhältnisse zur Einwohnerzahl steht.

I. Innere Stadt	339	XIII. Hietzing	—
II. Leopoldstadt	311	XIV. Rudolfsheim	45
III. Landstrasse	172	XV. Schmelz	16
IV. Wieden	94	XVI. Ottakring	85
V. Margarethen	52	XVII. Hernals	21
VI. Mariahilf	145	XVIII. Währing	40
VII. Neubau	144	XIX. Döbling	—
VIII. Josefstadt	52	XX. Brigittenau	24
IX. Alsergrund	183	XXI. Prater	9
X. Favoriten	36	XXII. Floridsdorf	—
XI. Simmering	1		
XII. Meidling	11	Zusammen	1780

Alter derselben:

Alter	Zahl	Alter	Zahl	Alter	Zahl
15 Jahre alt	—	29 Jahre alt	67	43 Jahre alt	16
16 » »	15	30 » »	98	45 » »	6
17 » »	29	31 » »	57	46 » »	7
18 » »	66	32 » »	55	47 » »	1
19 » »	90	33 » »	38	48 » »	5
20 » »	110	34 » »	41	49 » »	5
21 » »	110	35 » »	44	51 » »	7
22 » »	143	36 » »	30	55 » »	3
23 » »	107	37 » »	23	56 » »	1
24 » »	128	38 » »	17	57 » »	2
25 » »	112	39 » »	20	59 » »	1
26 » »	96	40 » »	15		
27 » »	90	41 » »	21	Zusammen	1780
28 » »	87	42 » »	17		

Die Jüngsten waren im Alter im Alter von 16 Jahren (15), die Aelteste zählte 59! Die Meisten (710) waren zwischen 20 und 25 Jahren, beziehungsweise im Alter von 22 Jahren 143, unter 20 Jahren waren 200, zwischen 20 und 30 Jahren 1148, über 30—40 Jahren waren 340, über 40—50 Jahren 78, über 55—59 Jahren 14.

Stand.

Ledige	1643 = 92·30 Percent	Geschiedene	67 = 3·76 Percent
Verheiratete	38 = 2·13 »	Witwen	32 = 1·79 »

Neueingetretene 329. Von denselben waren:

Alter	Zahl	Alter	Zahl	Alter	Zahl
15 Jahre alt	2	23 Jahre alt	20	31 Jahre alt	1
16 » »	19	24 » »	20	32 » »	1
17 » »	35	25 » »	6	33 » »	1
18 » »	52	26 » »	6	36 » »	2
19 » »	38	27 » »	3	41 » »	1
20 » »	43	28 » »	7	42 » »	1
21 » »	33	29 » »	1		
22 » »	35	30 » »	2		

Die zwei Jüngsten waren 15 Jahre alt, die Aelteste 42, die Meisten (276) waren zwischen 17 und 24 Jahre, darunter 52 mit 18 Jahren; unter 20 Jahren waren 146, über 20 bis 29 Jahre inclusive 131, über 30—42 Jahre waren 7.

Frühere Beschäftigung: Dienstmädchen 197, Verkäuferinnen und Cassierinnen 46, Handarbeiterinnen 38, Fabriksarbeiterinnen 19, Beschäftigungslose 17, Modelle 7, Friseurinnen 2, Gouvernante 1, Postmanipulantin 1, Bäckergehilfensgattin 1.

Venerische Erkrankungen der Prostituirten in Evidenz.

Die Zahl der im Berichtsjahre wegen venerischer Krankheitsformen in ein Spital abgegebenen Prostituirten beträgt 739, das ist 29 Percent der in Evidenz gestandenen Prostituirten, und zwar:

an Tripper	175	an Tripper und Syphilis	42
» weichem Schanker	186	» Schanker und Syphilis	41
» Tripper und Schanker zugleich	35	» allen drei zugleich	19
» Syphilis	241		

Eigentliche Syphilis (primäre und allgemeine) kam also bei 343 Prostituirten vor.

Die 739 im Verlaufe des Jahres erkrankten Prostituirten gaben zu 2686 Spitalsabgaben Anlass, was darauf zurückzuführen ist, dass eine grosse Zahl derselben wiederholt erkrankt ist. — Wiederholte Erkrankungen kamen vor.

An Tripper:

bei 19 Personen	2mal	bei 3 Personen	4mal
» 7 »	3 »	» 1 Person	5 »

An weichem Schanker:

bei 25 Personen	2mal	bei 1 Person	5mal
» 8 »	3 »	» 1 »	10 »

An Syphilis:

bei 40 Personen	2mal	bei 2 Personen	6mal
» 22 »	3 »	» 2 »	9 »
» 16 »	4 »	» 1 Person	10 »
» 2 »	5 »		

Vereiterung der Leistendrüsen kam 30mal vor.

Ungewöhnlicher Sitz der Erkrankungen:

Sklerose an der Vaginalportion .	6mal	Sklerose oberhalb Clitoris . . .	1mal
Weiches Geschwür an der Vaginalportion	2 »	» an der Scheide	1 »

Anderartige Erkrankungen betrafen:

Krätze (18), Herpes tonsurans (6), Gesichtsrose (1), Phlegmone (1), Brustdrüsenentzündung (1), Abscess am After (1), Folliculäre Halsentzündung (6), Phosphorvergiftung in selbstmörderischer Absicht (6), Fallsucht (1), Progressive Lähmung (nach Lues vor 15 Jahren) (1), Alkoholismus (Beobachtungsstation) (1), Acuter Gelenksrheumatismus (1), Bronchopneumonie (1, gestorben), Lungenblutung (1), Lungentuberculose (5, hievon 3 gestorben), Lungen- und Rippenfellentzündung (3, hievon 2 gestorben), Rippenfellentzündung (5), Gallensteine (1), Katarrhalische Gelbsucht (1), Bauchfellentzündung (3, hievon 2 gestorben).

Von den wegen liederlichen Lebenswandels Untersuchten litten an: Tripper 307, weichem Geschwür 67, Syphilis 202.

Schwangerschaft.

Schwanger wurden 40 Prostituirte in Evidenz = 16‰, von denen 15 = 37·5 Percent ein reifes, lebendes Kind gebaren. Von diesen Personen standen im Alter von:

18 Jahren	1	23 Jahren	1	30 Jahren	1
19 »	2	24 »	1	32 »	1
20 »	1	25 »	2	34 »	3
22 »	1	28 »	1		

Eine gebar im VIII. Monate ein lebendes Kind.

Unbekannt blieb der Ausgang bei 9, weil sie entweder das Gesundheitsbuch zurücklegten, oder zur Zeit des Berichtsschlusses noch schwanger waren.

Eine 27jährige war zum 7. Male schwanger, darunter hatte sie einmal Zwillinge; eine Prostituirte, welche als solche 3 lebende Kinder hatte, wurde zum 4. Male schwanger.

Abortirt haben 16 = 40 Percent der Geschwängerten, und zwar im:

3. Mondmonate	6	5. Mondmonate	3	7. Mondmonate	1
4. »	3	6. »	2	8. »	1

Diese waren im Alter von:

16 Jahren	1	24 Jahren	2	27 Jahren	1
20 »	2	25 »	3	31 »	1
22 »	4	26 »	2		

Verspäteter Spitalseintritt wurde bestraft bei 21 Prostituirten, und zwar betrug die Verspätung 17mal 1 Tag, 1mal 2 Tage, 1mal 19 Tage.

Dauer der Spitalsbehandlung.

Tripper von 2 Tagen bis zu 141 Tagen (Maximum) und zwar von:

2 bis zu 14 Tagen	222	29 bis zu 42 Tagen	19,
15 » » 28 »	75	darüber hinaus vereinzelte Fälle.	

Gesammtzahl der Verpflegstage 5452.

Weiches Geschwür von 2 bis zu 42 Tagen, und zwar von:

2 bis zu 14 Tagen	211	29 bis zu 42 Tagen	30.
15 » » 28 »	155		

Gesammtzahl der Verpflegstage 6900.

Syphilis von 2 bis zu 136 Tagen, und zwar von:

2 bis zu 14 Tagen	284	29 bis zu 42 Tagen	59
15 » » 28 »	165	43 » » 56 »	26,

darüber hinaus vereinzelte Fälle. Gesammtzahl der Verpflegstage 10.664.

Die Gesammtzahl der Spitalstage für venerische Krankheiten der in Evidenz gestandenen Prostituirten betrug im Berichtsjahre 23.016; diese Zahl ist auch als das Minimum der verhüteten Infectionen anzusehen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des niederösterreichischen Landesausschusses vom 21. November 1901, Z. 44453,

L. G. Bl. 1902 Nr. 9,

betreffend die Unterbringung verkrüppelter Kinder auf Rechnung des niederösterreichischen Landesfondes.

Der hohe niederösterreichische Landtag hat mit Sitzungsbeschluss vom 19. Juli 1901 den Landesausschuss ermächtigt, arme verkrüppelte, aber geistig gesunde, nach Niederösterreich zuständige Kinder ohne Unterschied der Confession, in den vom katholischen Waisenhilfsvereine zur Erziehung von derlei Kindern errichteten Anstalten und zwar Knaben im „Liebfrauenheim“ in Wien, XIII., Trauttmansdorffgasse Nr. 15, und Mädchen im „Stephaneum“ zu Biedermannsdorf gegen eine Verpflegskostenzahlung von 1 *K* 20 *h* pro Kopf und Tag unterzubringen.

Zur Aufnahme in die bezeichneten Anstalten sind Knaben und Mädchen, welche mit einem körperlichen Gebrechen behaftet sind, sich aber selbst oder mit Beihilfe fortbewegen können, im schulpflichtigen Alter geeignet.

Die Erziehung erstreckt sich bis zur Vollendung der Schulpflicht, kann aber in besonderen Fällen auch bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres fortgesetzt werden.

Diese Fürsorge für krüppelhafte Kinder bildet einen Theil der Siechenpflege des Landes.

Die gestifteten Plätze werden vom niederösterreichischen Landesausschusse über Vorschlag der Armenbehörden des Landes, beziehungsweise des Magistrates der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien besetzt.

Die zuständigen Armenbehörden (beziehungsweise die Gemeinde Wien) haben von der täglichen Verpflegsquote für die von ihnen präsentirten Kinder 70 h pro Kopf und Tag zu entrichten, während der restliche Theil der Verpflegsgebühr bei nachgewiesener Uneinbringlichkeit aus dem niederösterreichischen Siechenhausfonde bestritten werden kann.

Bewerbungsgesuche um Aufnahme verkrüppelter Kinder auf einen der vorbezeichneten Landesplätze sind bei der zuständigen Armenbehörde, beziehungsweise dem Magistrate der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien oder beim niederösterreichischen Landesausschusse einzubringen.

Denselben sind an Beilagen anzuschliessen:

1. Ein von einem öffentlich angestellten Arzte (k. k. Bezirks- oder Gemeindearzte) ausgefertigtes Zeugnis über den körperlichen und Geisteszustand des aufzunehmenden Kindes, in welchem Zeugnisse gleichzeitig bescheinigt sein muss, dass seit 6 Wochen in der Familie, dem Hause und der sonstigen Umgebung des aufzunehmenden Kindes eine ansteckende Krankheit nicht wahrzunehmen gewesen ist;

2. die ämtliche Nachweisung der Zuständigkeit des Kindes oder seiner leiblichen Eltern (Heimatschein);

3. ein Altersnachweis (Taufschein- oder Geburtsschein) des aufzunehmenden Kindes;

4. die Zustimmung des Vaters oder des Vormundes zur Unterbringung des Kindes in die Anstalt;

5. den Nachweis der vollzogenen Impfung (Impfungszeugnis);

6. das vorschrifsmässige Armuthszeugnis.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*

Erlass der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 28. Jänner 1902, Z. 2062,

an sämmtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Verhütung der Verunglückung von Kindern durch Verbrennung oder Verbrühung.

In den letzten zwei Jahren sind 121 Personen, zumeist Kinder in Folge Verbrennung oder Verbrühung gewaltsam ums Leben gekommen.

Die meisten dieser Unglücksfälle ereignen sich zur Winterszeit dadurch, dass die Eltern, besonders in den Landgemeinden, die Kinder ohne Aufsicht zu Hause lassen, wo sodann die sich selbst überlassenen Kinder am Herdfeuer manipuliren und sich durch Entzünden ihrer Kleider oder anderer an das Herdfeuer gebrachten leicht brennbaren Gegenstände schwere, zumeist tödtliche Brandwunden zuziehen.

In vielen Fällen werden kleine zwei- bis vierjährige Kinder zur Winterszeit auf dem Backofen gehalten, an diesen schliesst zumeist ein gewöhnlicher sogenannter russischer Ofen an, an welchem ein kleiner offener Sparherd angebracht wird.

Auf diesem Sparherde wird Wasser in der Regel in offenen Gefässen bis zur Siedehitze gekocht.

Die kleinen auf dem Backofen befindlichen Kinder blicken neugierig über den etwas hervorstehenden russischen Ofen herunter, werden wahrscheinlich durch die aufsteigenden Dämpfe des am Sparherde siedenden Wassers betäubt, und fallen, das Gleichgewicht verlierend, kopfüber in das siedende Wasser, wobei sie sich in der Regel tödtliche Verletzungen zuziehen.

Weiters ereignen sich zahlreiche Verbrühungen von Kindern auch dadurch, dass dieselben in den engen Kochstuben gehalten werden, hier sich an den Feuerherd drängen, oft durch ungeschicktes Manipuliren mit siedendem Wasser gefüllte Gefässe zum Sturze bringen und sich hiebei tödtliche Verletzungen zuziehen.

Auch kommt es nicht selten vor, dass Kinder an mit heissem Wasser manipulirende Personen sich herandrängen und aus Unvor-

sichtigkeit von denselben mit siedendem Wasser übergossen werden.

Diesen Unglücksfällen liesse sich am sichersten dadurch vorbeugen, dass in Häusern, welche aus mehr als einer Ubication bestehen, kleine Kinder überhaupt nicht in der Kochstube gehalten werden.

In Häusern, welche nur aus einer Ubication bestehen, müssten die Eltern kleine Kinder sorgsamer überwachen, die Unterbringung derselben am Backofen — wenn vor diesem ein offener Sparherd angebracht ist — vermeiden, und den Kindern das Manipuliren am Feuerherde strengstens untersagen.

Durch eine verständnisvolle Beachtung dieser Maassnahmen liessen sich diese bedauernswerthen Unglücksfälle sicherlich vermeiden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird eingeladen, sämmtliche unterstehende Gemeinden und Gutsgebiete auf die häufigen Unglücksfälle der Verbrennung oder Verbrühung kleiner Kinder mit der Aufforderung aufmerksam zu machen, durch Belehrung der Bevölkerung auf die thunlichste Vermeidung dieser Unglücksfälle hinzuwirken, und sich angelegen sein zu lassen, dass, wenn schon die Unsitte des Haltens der Kinder zur Winterszeit am Backofen sich nicht beseitigen lässt, die Errichtung offener Sparherde vor russischen Oefen und vor Backöfen vermieden werde.

Auch wird es sich empfehlen, zum Zwecke der Belehrung der Bevölkerung in der angedeuteten Richtung die Schulleiter und die Ortsseelsorger zur Mithilfe einzuladen.

Rechtsprechung.

Titelführung der Zahntechniker.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. November 1901, Nr. 8351.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Josef L. P. in K. W. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Februar 1900, Z. 3588, betreffend das Verbot der Führung des Titels „russischer diplomirter Dentist“, nach der am 13. November 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt.

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde dem Beschwerdeführer die Führung des Titels „russischer diplomirter Dentist der kaiserl. russischen Universität des heil. Wladimir in Kiew“ auf den Ankündigungstafeln seiner zahntechnischen Betriebsstätte verboten, weil dieser Titel geeignet erscheint, das Publikum über den Umfang und das Wesen seiner Gewerbsberechtigung irre zu führen, und weil dem Beschwerdeführer als Zahntechniker — abgesehen davon, dass derselbe die Berechtigung zur Führung eines im Auslande erworbenen, im Inlande ungiltigen Titels als russischer diplomirter Dentist nicht nachgewiesen hat — die Führung des Titels Dentist hierlands überhaupt nicht gestattet ist.

Die Gesetzmässigkeit der Entscheidung wird seitens des Beschwerdeführers aus dem Grunde bestritten, weil der Beschwerdeführer auf Grund des Zeugnisses der kais. Universität in Kiew ddto. 28. November 1898 sich an dieser Universität der Prüfung zur Erlangung der Würde eines Dentisten unterzogen und von der medicinischen Facultät derselben den Titel eines Dentisten sammt den mit diesem Titel verbundenen Rechten und Vorzügen erhalten hat, somit auch zur Führung dieses Titels hierlands berechtigt erscheine.

Abgesehen nun von der Frage der Beweiskraft des diesbezüglichen vom Beschwerdeführer im Administrativverfahren producirten Zeugnisses der Universität in Kiew vom 28. November 1898, konnte seitens des Verwaltungsgerichtshofes auch bei Annahme der Richtigkeit des vom Beschwerdeführer behaupteten Inhaltes dieses Zeugnisses in der angefochtenen Entscheidung eine Gesetzeswidrigkeit nicht erblickt werden.

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer auf Grund der Concession der Statthalterei in P. vom 12. October 1894, Z. 72897, lediglich zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes mit dem Standorte in den K. W. berechtigt ist.

Gemäss den Bestimmungen des § 8 der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, ist nun den auf Grund dieser Ministerialverordnung concessionirten Zahntechnikern untersagt, sich auf ihren festen Betriebsstätten, ihren Wohnungen und bei Ankündigungen einer Bezeichnung zu bedienen, welche das Publikum über den Umfang und das Wesen ihrer Gewerbsberechtigung irre zu führen geeignet ist, und gilt nach dem 2. Absatze dieses Paragraphen als eine solche unstatthafte Bezeichnung auch die als „Dentist". Nun ist es wohl richtig, dass der Beschwerdeführer sich auf seiner Betriebsstätte, beziehungsweise bei seinen Ankündigungen, nicht des Wortes „Dentist" allein, sondern in Verbindung mit den Worten „russischer diplomirter Dentist der kais. Universität des heiligen Wladimir in Kiew" bedient. Aber auch diese Bezeichnung widerstreitet der Anordnung des § 8 der citirten Ministerialverordnung.

Denn wenn einerseits zugegeben werden kann, dass der Gebrauch dieses Titels seitens des Beschwerdeführers — vorausgesetzt dessen Berechtigung zur Führung desselben — im privaten und geselligen Verkehre einem Anstande nicht unterliegen dürfte, indem derselbe bei einem solchen Gebrauche lediglich auf die Thatsache der Erlangung der Würde eines Dentisten an einer russischen Universität hinweist, so lässt sich anderseits nicht verkennen, dass, sobald dieser Titel seitens des Beschwerdeführers über diese Grenze hinaus zu Zwecken des Betriebes seines Zahntechnikergewerbes gebraucht wird, dann inhaltlich eine ganz andere Bedeutung erhält, welche mit dem Wesen und dem Umfange der Gewerbsberechtigung des Beschwerdeführers nicht im Einklange steht.

In dieser Richtung ist vor Allem zu bemerken, dass für die Lösung der hier in Rede stehenden Frage es ganz irrelevant ist, welche Bedeutung dem Worte Dentist in Russland zukommt, beziehungsweise welchen Umfang von Berechtigungen dasselbe dortlands in sich schliesst; maassgebend allein ist, dass Dentist in seiner Uebersetzung „Zahnarzt" bedeutet, und in Oesterreich unter Zahnarzt eine solche Person zu verstehen ist, welche sich mit allen in das Fach der Zahnheilkunde fallenden Verrichtungen zu beschäftigen berechtigt ist.

Es ist nun gewiss, dass das Wort Dentist dadurch, dass es in Verbindung mit den Worten „russischer diplomirter Dentist" — „russisch diplomirter Dentist der kaiserlich russischen Universität des heiligen Wladimir in Kiew" gebraucht wird, noch keinesfalls der ihm hierlands zukommenden Bedeutung entkleidet wird und, vom Beschwerdeführer zu Zwecken seines Gewerbsbetriebes auch in diesem Zusammenhange gebraucht, den Anschein erweckt, dass derselbe auch die einem Zahnarzte, d. i. dem zur Ausübung der Zahnheilkunde Berechtigten vorbehaltenen Vorrichtungen auszuführen das Recht besitze.

Da nun durch den § 2 der citirten Ministerialverordnung der Umfang der Gewerbsberechtigung des Zahntechnikers genau begrenzt erscheint, und dieser gesetzlichen Bestimmung gemäss dem Zahntechniker lediglich die gewerbsmässige mechanische Herstellung von künstlichen Zähnen, von Ersatzstücken für den menschlichen Mund und von Bestandtheilen solcher Ersatzstücke, sowie die selbständige Ausführung von Abdrucknahmen und die Einfassung von Zahnersatzstücken im vollkommen gesunden menschlichen Munde gestattet, dagegen die einem Zahnarzte zustehenden Verrichtungen auszuführen dem Zahntechniker im 2. Absatze des § 2 der citirten Ministerialverordnung ausdrücklich untersagt ist, unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass dem Gesagten zufolge auch der oberwähnte Titel, sobald er vom Beschwerdeführer zu Zwecken seines Gewerbsbetriebes gebraucht wird, geeignet erscheint, das Publikum über den Umfang und das Wesen seiner Gewerbsberechtigung als Zahntechniker irre zu führen und sich sonach als eine gemäss der Bestimmung des § 8 der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, unstatthafte Bezeichnung darstellt. Es entspricht daher das mit der angefochtenen Entscheidung erfolgte Verbot der Führung dieses Titels den obcitirten gesetzlichen Bestimmungen, und musste demgemäss die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 30. Jänner (12. Februar), Nr. 40, wurde die Stadt Batum vom 29. Jänner (11. Februar) an für pestfrei erklärt.

Italien. Zufolge Seesanitätsverordnung Nr. 4 vom 15. Februar ist die Stadt Brisbane wieder als pestverseucht anzusehen, und hat die Verordnung Nr. 32 vom 14. December 1901 betreffend die Behandlung der Herkünfte aus der genannten Stadt wieder Anwendung zu finden (siehe S. 71 d. Bl.).



Türkei. Die gegen Herkünfte aus Batum angeordnete ärztliche Visite wurde aufgehoben; für Pilgerschiffe bleibt dieselbe vorläufig noch in Kraft.

Aegypten. In der Woche vom 6. bis 12. Februar wurden constatirt: in Komelnur 1, in Tantah 6 und in Abussir 3 neue Pestfälle. In Alexandrien ist nach einer telegraphischen Mittheilung vom 20. Februar neuerdings ein Pestfall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 15. bis 21. Jänner 358 Erkrankungen und 298 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 12. bis 18. Jänner 58 Erkrankungen und 50 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden; in Kurachee wurden in der Woche vom 11. bis 17. Jänner 21 Pestfälle verzeichnet.

Hongkong. (siehe S. 22 d. Bl.) Im Monate December hat sich in der ganzen Colonie nur eine Pesterkrankung (mit tödtlichem Ausgange) ereignet.

Capcolonie. In der Woche vom 19. bis 25. Jänner ist in der Colonie kein neuer Pestfall vorgekommen.

Mauritius (siehe S. 8 d. Bl.). Vom 15. November 1901 bis 3. Jänner l. J. wurden 585 Pesterkrankungen, darunter 358 mit tödtlichem Ausgange, beobachtet. Vom 4. bis 10. Jänner betrug die Zahl der Erkrankungsfälle 50. Die Epidemie scheint nunmehr in Abnahme begriffen zu sein, wie dies auch in der gleichen Periode des Vorjahres der Fall gewesen ist.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 14. bis 20. Jänner 15 Erkrankungen und 11 Todesfälle beobachtet. Seit Wiederausbruch der Epidemie (Juli v. J.) sind insgesammt 351 Personen an Pest erkrankt und 147 gestorben.

Die Föderalregierung hat die Stadt Asuncion und die Häfen von Paraguay für pestfrei erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten für das Jahr 1899. Der VIII. Jahrgang dieses von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei herausgegebenen Jahrbuches, welches im December l. J. erscheinen soll, wird ausser der Chronik der k. k. Krankenanstalten für das Jahr 1899, dem vollständigen Personalstande der Krankenhausbehörden, der Aerzte, Beamten, Seelsorger und Diener der k. k. Krankenanstalten und nebst der Nachweisung über die Krankenabtheilungen, sowie über deren Personal und Belegraum auch enthalten eine vollständige Krankenstatistik der Wiener k. k. Krankenanstalten und der mit ihnen in Verbindung stehenden Wiener Kinderspitäler, einen Ausweis über die Thätigkeit und Frequenz der Ambulatorien und medicinischen Institute, ein Verzeichnis der im Berichtsjahre von den Anstaltsärzten veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten, ferner den Ausweis über den Vermögensstand und die Gebahrung mit dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, endlich die Fortsetzung der Mittheilung der die Wiener k. k. Krankenanstalten und den Dienst in denselben betreffenden Gesetze, Normalerlässe und Instructionen. Der VIII. Jahrgang wird sonach gleich den vorausgegangenen Jahrgängen dieses Jahrbuches Aerzten, Technikern, Spitalsbeamten und Behörden ein reiches Materiale bieten und als ein sehr brauchbares und werthvolles Nachschlagebuch in allen Krankenhausangelegenheiten willkommen sein. Der Subscriptionspreis des in der Verlagsbuchhandlung von Wilhelm Braumüller in Wien in einem Umfange von circa 35 Druckbogen, Lexikonoctav, erscheinenden Werkes beträgt 6 *K*, mit Einband 7 *K* 20 *h*. Vom Tage des Erscheinens desselben tritt der Ladenpreis von 10 *K*, beziehungsweise 11 *K* 20 *h* in Kraft.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 11. Februar 1902 nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 12. bis 25. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Bitków 3, Maniawa 3, Starunia 3; Brody: Podkamien 10; Buczacz: Dobropole 6; Dabrowa: Cwikow 1; Drohobycz: Rybnik 13; Husiatyn: Przemilow 1; Jaworow: Wierzbiany 1; Kolbuszowa: Trzebos 4; Kolomea: Kulaczkowce 2; Mosciska: Laszki goscincowe 14; Nadworna: Delatyn 1, Hawrylowka 1, Kamienna 4, Lojowa 8, Majdan gorny 4, Nadworna 13; Nisko: Hart nowy 6, Nisko 6; Przemysl: Medyka 1; Rawa: Hujcze 1, Magierow 9, Ulicko Seredkiewicz 7, Wroblaczyn 1, Zaborze 2; Stanislau: Dorohow 4, Kolodziejów 10: Zloczow: Podlipce 9; Zolkiew: Mosty wielkie 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und **Dr. F. STADLER,**
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 6. März 1902.** **Nr. 10.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der k. k. Polizeidirection in Wien für das Jahr 1900.

Vom k. k. Polizei-Chefarzte Regierungsrath Dr. **Andreas Witlačil.**

(Fortsetzung.)

B. Bericht über die unter discrete Evidenz gestellten Prostituirten.

Durch die Instruction vom 1. Jänner 1900 wurden neue Normen für die Prostitutionsordnung erlassen, welche wie bisher auf dem Principe der Evidenthaltung beruhen, aber gleichzeitig durch die Zulassung von Prostitutionshäusern und die discrete Behandlung von Frauenspersonen, welche die Prostitution nur als Nebenerwerb betreiben und wie die Inwohnerinnen von Bordellen auf den Gassenstrich verzichten, die Fernhaltung der Prostituirten vom Ausgebote auf der Strasse und die sanitäre Ueberwachung eines, wenn auch geringen Bruchtheiles der bisher geheim betriebenen Prostitution erzielen. Die »discreten« Prostituirten recrutiren sich aus Frauenspersonen, welche als Blumenmädchen, Kellnerinnen, Verkäuferinnen u. s. w. in Vergnügungslocalitäten und Schaustellungen mit der Männerwelt verkehren, in diesem Verkehre die Zurückhaltung abgestreift haben und, obwohl ihre Unsittlichkeit der Behörde bekannt ist, doch nicht als Prostituirte in die strenge Evidenz genommen werden konnten, weil sie einen erlaubten Erwerb haben, und die Prostitution nur gelegentlich nebenher betreiben. Weiters wurde die zwangsweise Stellung in Evidenz von solchen Personen für zulässig erklärt, welche des unzüchtigen Erwerbes überwiesen, sich nicht freiwillig unter sitten- und sanitätspolizeiliche Controle stellen wollen.

Die Evidenthaltung dieser beiden Kategorien von Prostituirten und deren Zuweisung zur regelmässigen ärztlichen Untersuchung wurde dem Sanitäts-Departement zugetheilt, welches die Generalevidenz über dieselben zu führen und die Zuweisung der Untersuchungsärzte zu veranlassen hat; die Zwangsweisen sind unentgeltlich zu untersuchen.

Die zwangsweise Stellung unter polizeiliche Controle erfolgt im Erkenntniswege im Anschlusse an das wegen erwiesener geheimer Prostitution gefällte gerichtliche oder polizeiliche Straferkenntnis unter Offenhaltung des Recurses ohne aufschiebende Wirkung.

Die in discreter Behandlung stehenden Prostituirten unterwerfen sich freiwillig der regelmässigen ärztlichen Untersuchung und verzichten auf den Gassenstrich; sie wohnen nicht mit anderen Prostituirten zusammen; es kann ihnen auch gestattet werden, sich bei einem anderen, als dem Commissariate ihres Domicils zu melden, und die Geheimhaltung ihrer polizeilichen Ueberwachung zugesichert werden; von der Verpflichtung zum Besitze eines Gesundheitsbuches können sie enthoben werden; Vormerkblätter werden auch über sie geführt und ein Verpflichtungsprotokoll wird auch mit ihnen aufgenommen.

Die Gesammtzahl der im Jahre 1900 in discreter Evidenz gestandenen Prostituirten betrug 87, der Stand derselben am 31. December 44; das Alter der letzteren war:

16 Jahre	2	25 Jahre	3
19 »	8	26 »	4
20 »	2	27 »	3
21 »	4	29 »	1
22 »	6	30 »	1
23 »	4	31 »	1
24 »	4	33 »	1

Venerisch erkrankt sind 12 = 13·75 Percent, und zwar an Blennorrhöe 1 Person 1mal, an weichem Geschwür 3 Personen 1mal, an Syphilis 8 Personen (1 zweimal).

Von Letzteren standen 7 in Spitalsbehandlung: 1 durch 9, 1 durch 14, 2 durch 15, 1 durch 18 und 2 durch 24 Tage.

Mit weichem Schanker waren in Spitalsbehandlung: 1 durch 20, 1 durch 30, 1 durch 44 Tage; mit Tripper 1 durch 69 Tage; sohin im Ganzen 282 Spitalstage.

C. Stand der venerischen Krankheiten in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

Die Behandlung von erklärten Prostituirten in den Wiener Krankenanstalten ist aus den Entlassungszahlen des Jahrbuches dieser Anstalten wie folgt ersichtlich; es wurden aus den Wiener k. k. Krankenanstalten entlassen:

im Jahre 1892	797	im Jahre 1896	1567
» » 1893	1034	» » 1897	1549
» » 1894	1562	» » 1898	1495
» » 1895	1633		

Das Ansteigen in den Jahren 1893, 1894 und 1895 steht offenbar im Zusammenhange mit der Neuorganisirung des Status und mit der neuen Instruction der Polizeiärzte, die Abnahme in den folgenden Jahren, für welche das Jahrbuch vorliegt, dürfte zum Theile das Resultat der genaueren ärztlichen Ueberwachung sein. Uebrigens sind in den vorstehenden Zahlen ausser den in Evidenz Gestellten, auch die der geheimen Prostitution Ergebenen inbegriffen, welche eruirt und als krank der Spitalsbehandlung übergeben worden sind.

Die Abgangszahlen der an venerischen Krankheiten in den Wiener Krankenanstalten Behandelten sind laut des erwähnten, bis inclusive 1898 erschienenen Jahrbuches folgende:

im Jahre 1892 . . .	2866 Männer,	1980 Frauen,	zusammen	4846
» » 1893 . . .	2768 »	2403 »	»	5171
» » 1894 . . .	2958 »	2901 »	»	5859
» » 1895 . . .	2995 »	2911 »	»	5906
» » 1896 . . .	3069 »	3069 »	»	6165
» » 1897 . . .	4387 »	3640 »	»	8027
» » 1898 . . .	3185 »	3850 »	»	7035

(und 14 Knaben, 15 Mädchen, also 29 Kinder durch Vererbung).

Das Ansteigen dieser Zahlen von 1893—1897 ist continuirlich, für den Abfall der Männer im Jahre 1898 fehlt die Erklärung.

VI. Wahrnehmungen des Chefarztes über die Prostitution.

Die Verhältnisse der Prostitution haben sich in Wien im Berichtsjahre nicht geändert. Nach wie vor ist die Zahl der Frauenspersonen, welche aus ihren Reizen Erwerb ziehen, eine sehr grosse, die sexuelle Moralität hat überhaupt nicht sichtlich zugenommen und die Eindämmung der Prostitution durch ihre Reglementirung hat keine wesentlicheren Erfolge aufzuweisen als in den früheren Jahren. Es ist auch nicht zu verwundern, dass das Verhältnis der unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Prostituirten zu den nicht reglementirten einen kaum nennenswerthen Bruchtheil ausmacht; ist auch die Zahl der Letzteren nicht ziffermässig nachweisbar, so lässt sie sich doch aus der Bevölkerungszahl und den Erscheinungen des öffentlichen Verkehres erschliessen. Während die socialen Verhältnisse die Eheschliessungen immer mehr erschweren, die Subsistenz alleinstehender Frauenspersonen immer schwieriger wird, und diese Erschwernisse auf der einen Seite, Hang zum Luxus und zur Genusssucht auf der anderen, immer mehr Mädchen der Prostitution zuführen, wächst mit dem Angebote auch der Begehr nach dieser bequemen und wenig kostspieligen Befriedigung der Wollust. Bezeichnend ist der grosse Antheil an der Prostitution, welchen die Dienstmädchen liefern; das Gebundensein durch den Dienst behagt vielen vom Lande in die Stadt gekommenen Mädchen zumeist für die Länge nicht; der von den Hausfrauen so schwer empfundene Mangel an brauchbaren Dienstmädchen ist die Folge; sie gehen lieber in die Fabriksarbeit, nach deren Schluss sie volle Freiheit haben, oder werden Handarbeiterinnen oder, wenn sie einmal der Verführung verfallen sind, Prostituirte, wohl auch abwechselnd Dienstmägde und Prostituirte.

Es ist vom Berichterstatter in den früheren Jahresberichten wiederholt ausführlich erörtert worden, dass die Prostitution, wie selbst die Geschichte des Alterthums und Mittelalters nachweist, unausrottbar ist, und alle, auch drakonische Maassregeln sich ihr gegenüber ohnmächtig erweisen, denn sie wurzelt in einem Triebe, welchem die Natur so grosse Macht gegeben hat, weil auf ihm die Erhaltung der Menschheit beruht. Ebenso ist gezeigt worden, dass die öffentliche Verwaltung, wenn sie auch ausser Stande ist sie zu beseitigen, doch die Verpflichtung hat, ihre schädliche Einwirkung auf Sitten, und Gesundheit möglichst zu verhindern, und dass in beiden Richtungen die Internirung in entsprechend überwachten Prostitutionshäusern ungleich bessere Erfolge aufzuweisen hat, als die blosse Evidenthaltung der zerstreut wohnenden Prostituirten.

Pflicht des Polizei-Chefarztes, dem die sanitäre Leitung und Ueberwachung dieses Theiles der Reglementirung obliegt, ist es, mit allem Nachdrucke auf die Gefahren aufmerksam zu machen, welche die den Maassregeln der Sicherheitsbehörde von allen Seiten entgegengestellten Schwierigkeiten zur Folge haben. Die Spitäler stellen es, wie früher gezeigt wurde, statistisch fest, und die Specialisten für Haut- und Geschlechtskrankheiten können es bezeugen, dass diese Krankheiten in einer

den Bevölkerungszuwachs überschreitenden Zunahme begriffen sind; die Fachmänner aber wissen es und sagen es warnend der leichtlebigen Männer- und Frauenwelt hinaus, wie tief diese Krankheiten ihre Keime in die verschiedensten Organe verpflanzen, Körper und Geist frühzeitig versiechen und ihr Gift auch in die kommende Generation übertragen. Es ist unglaublich, mit welchem Leichtsinne und mit welcher Gewissenlosigkeit von beiden Seiten, besonders der männlichen gesündigt wird und wie anderseits Scheinheiligkeit, übertriebene Sentimentalität, aber auch der schmutzigste Eigennutz ihr Ohr den Warnungen vor diesem Ruin der Menschheit verschliessen. Nicht die geduldeten Bordelle sind die wahren Brutstätten der venerischen Krankheiten, und auch nicht die registrirten Freudenmädchen, sondern jene Schlupfwinkel, in welchen im Geheimen die Unzucht gepflegt wird, und jene Personen, welche unter der Maske der Anständigkeit das unzüchtige Gewerbe treiben und, obwohl sich ihrer Krankheit bewusst, es bis zu einem Grade fortführen, der bei den unter ärztlicher Controle Stehenden nie mehr anzutreffen ist.

Die berufenen Fachmänner haben sich aufgerafft, um im Vereine mit den Hütern der öffentlichen Wohlfahrt dieser im Verborgenen ihre Opfer fordernden Weltseuche Einhalt zu thun; Congresse sind zusammengetreten, Vereine wurden gebildet, die Anzeigepflicht wurde auch für diese Infectionskrankheiten verlangt, die weit gefährlicher sind, als manche anzeigepflichtige; praktische Erfolge sind aber bisher nicht erzielt worden und werden es auch nicht, solange man mit den gegenwärtigen Anschauungen nicht bricht und die Hindernisse nicht beseitigt, welche der Aufdeckung und gründlichen Heilung dieser Krankheit im Wege stehen.

Zu diesen Hindernissen gehören vor Allem der sinnlose Kampf des Abolitionismus wider die sitten- und sanitätspolizeilichen Maassnahmen gegen die Prostitution, die dadurch und durch den zu weit getriebenen Schutz der persönlichen Freiheit bedingte Halbheit dieser Maassnahmen, der Mangel an Anstalten und an Belegraum in den Spitälern für die gründliche Heilung der venerischen Kranken. Ein weiteres Hemmnis liegt auch darin, dass die Anzeigepflicht bezüglich dieser Krankheiten nicht angeordnet ist, und dass der Verheimlichung durch die bestehenden Vorschriften über den Ersatz von Curkosten Vorschub geleistet wird. Denn die Bestimmung, dass bei selbstverschuldeten Krankheiten der Dienstgeber für die Krankenkosten nicht aufzukommen hat, sondern dass diese von den Erkrankten selbst, beziehungsweise von ihren Angehörigen getragen werden müssen, hält die venerisch Kranken davon ab, für ihr Leiden in den Krankenanstalten Heilung zu suchen, und bestimmt sie, ihr Leiden zu verbergen. Gerade diese Personen mit veralteten und nicht vollständig ausgeheilten Leiden geben hauptsächlich zu weiteren Infectionen Anlass.

VII. Hygienische Berichte der Polizeiärzte in den XXII Polizeibezirken.

1. Stadt. Die in den früheren Berichten über die mit Verunreinigung der Luft und Belästigung der Passanten verbundene Strassenreinigung, Mist- und Kehrichtabfuhr gemachten Bemerkungen wiederholen sich auch im Berichtsjahre; auch über mangelhafte Reinigung von Standplätzen der Lohnfuhrwerke und über die Rauch- und Dampfentwicklung beim Asphaltkochen auf der Strasse wird geklagt. Mit den Umbauten vermindern sich langsam die engen Gässchen, und bessert sich Licht- und Luftzufuhr zu den Wohnungen; doch bestehen noch genug schlechte Hausbesorgerwohnungen und Winkelherbergen. Auf den unüberwachten Handel mit alten Kleidern wird neuerlich hingewiesen.

2. Leopoldstadt. Hier wird der Canalbau in der Grosse Mohrengasse und einem Theile der Schmelzgasse erwähnt, bei welchem in der Nähe des Barmherzigenspitales ein Massengrab mit wenigstens 26 Skeleten eröffnet wurde, ob von der Türkenbelagerung oder von der Pest herrührend, erschien zweifelhaft; wahr-

scheinlich von ersterer, da auch Thierknochen in nächster Nähe aufgefunden wurden. Weder die Neupflasterung der vielen noch ungepflasterten Strassen habe erhebliche Fortschritte gemacht, noch die Ausbesserung des schadhaften Pflasters, noch auch die Strassen- und Trottoirreinigung. Wegen Wohnungsüberfüllung wurden 21 Revisionen mit 16 Beanständungen vom magistratischen Bezirksamte vorgenommen. Eine Reihe weiterer Wahrnehmung über untergeordnetere Anstände zeugt von der sorgfältigen Beachtung der hygienischen Verhältnisse in diesem Bezirke.

3. Landstrasse. Das in diesem Bezirke häufige Anschwemmen von Leichen veranlasste die Amtsärzte zu dem Antrage, dass die polizeiliche Beschau derselben nicht am unteren Uferrande, wo sie gefährlich ist, sondern in der städtischen Leichenkammer vorgenommen werde, oder wenigstens auf dem Uferwege. Sonstige Wahrnehmungen wurden nicht berichtet, nur die Klagen über die primitive Mistabfuhr wiederholt.

4. Wieden. Es werden mit Befriedigung der Abschluss der Stadtbahnanlage und die Regulirung der Strassen, insbesondere auch der über der eingewölbten Wien constatirt, während über die vielen ungepflasterten Strassen geklagt wird und über deren schlechte Pflege. Einer Verlegung des Naschmarktes wird auch heuer wieder das Wort geredet, von dem Seefischhandel im Freien werden ungesunde Ausdünstungen in der warmen Jahreszeit besorgt.

5. Margarethen. Die Anlage der elektrischen Strassenbahnen, insbesondere der vom V. Bezirke durch den VI., VII. und VIII. führenden Rundlinie wird als ein den Bedürfnissen entsprechendes Verkehrsmittel anerkannt und die Fortsetzung durch den IV. Bezirk als nothwendig bezeichnet. Die Bauthätigkeit verliere an der angebahnten hygienischen Verbesserung durch den Fortbestand der veralteten Bauordnung, indem sie licht- und luftarme Wohnräume und durch die hohen Bauten überdies Ueberfüllung begünstige.

6. Mariahilf. Die Amtsärzte weisen eine Anzahl Commissionen aus Anlass von Betriebsbewilligungen aus, denen sie mit dem Commissariate vom magistratischen Bezirksamte beigezogen wurden, so z. B. aus Anlass der beabsichtigten Errichtung eines Ligroinlagers in der Matrosengasse, gegen welches sich wegen Gefährdung der Passanten bei einer Explosion ausgesprochen wurde, ebenso gegen religiöse Uebungen des Vereines zur Gründung einer böhmischen reformirten Gemeinde in einem Souterrain der Stumpergasse wegen sanitätswidriger Beschaffenheit des Locales und Mangels eines entsprechenden Nothausganges u. s. w.

Im Uebrigen wird die Demolirung alter Häuser mit schlecht beschaffenen Wohnungen als Fortschritt verzeichnet.

7. Neubau. Bei der ungemein dichten Bevölkerung und den vielen Um- und Neubauten wird der Mangel von Gartenanlagen und Spielplätzen beklagt; ein einziger öffentlicher in der Kaiserstrasse und der dem Ring nahe Weghuber-Park seien alles. (Der viel von Kindern benützte Park an der früheren Westbahnlinie gehört zwar nicht dem VII. Bezirke an, liegt aber unmittelbar an seiner Peripherie und kommt ihm zu Gute.) Speciell wird die Verbauung des durch Demolirung gewonnenen freien Platzes am unteren Ende der Kirchengasse mit einem Zinshäuserblock beklagt. Ganz besonders wird über die schlechte und primitive Strassenreinigung Klage geführt, die aber in manchen anderen Bezirken schlechter ist. Die Wohnungsverhältnisse seien durch die Demolirungen für die arme Bevölkerung nicht gebessert worden, die nur aus ihren billigen Wohnungen hinaus in theure zusammengedrängt werde. Auch die Volksernährung sei durch die fort steigenden Preise sehr erschwert; die Bekämpfung des Alkoholismus sei eine vergebliche, solange nicht die Wohn- und Ernährungsverhältnisse gebessert werden.

8. Josefstadt. Dieser Bezirk wird als zu den sanitär günstigeren gehörig bezeichnet, obwohl er nur den einzigen Schönbornpark besitzt und Gartenanlagen nicht geschaffen werden (Rathhauspark nahe). Sonst die allgemeinen Beschwerden

über Aufgrabungen, schlechte Pflege und Reinigung der Strassen u. s. w. Die im Interesse der körperlichen Sicherheit nothwendigen hellen Glockensignale der elektrischen Motoren der Rundlinie werden als Belästigung der Anwohner bezeichnet, auch wird in den engen Gassen für schmalspurige Bahnen plaidirt. Die Trunksucht sei mit der Verarmung in Zunahme begriffen. Ueber das Commissariatsgebäude wird sich ungünstig ausgesprochen, desgleichen über eine dunkle Bürgerschulclasse in der Zeltgasse.

9. Alsergrund. Der Bericht reproducirt die alten Klagen über die noch immer nicht beseitigte Strassen- und Staubmisère, die Verbauung des Bezirkes unter der Herrschaft einer veralteten Bauordnung. Er bespricht ferner die thatsächlich erwiesenen Gefahren der elektrischen Oberleitung der Strassenbahnen, und wie wenig Abhilfe getroffen werde, so dass selbst die Isolirung der blanken Anhaltestangen nur bei einer geringen Anzahl Wagen bisher vorgenommen worden sei. Der communale Krankentransport sei prompt eingerichtet, trotzdem aber die Unterbringung der Kranken schwierig, woran neben anderen Umständen auch die lateinischen Diagnosen und die schlecht lesbare Schrift der Spitalanweisungen Schuld tragen, abgesehen von dem fast ständigen Platzmangel. Gegen die Aufnahme von Geisteskranken, speciell Paralytikern auf die hiefür nicht eingerichtete Poliklinik wird sich mit Recht gewendet, ebenso wie gegen den Mangel einer Permanenz im Armendepartement.

10. Favoriten. Wie in den früheren Jahresberichten weisen die Amtsärzte auf die Armuth des Haupttheiles der Einwohnerschaft dieses Bezirkes hin, aus welcher sie als Folgen die schlechte Ernährung, die höhere Krankheits- und Sterblichkeitsziffer gegenüber den Nachbarbezirken, die Trunksucht und die zahlreichen Excesse, Geistesstörungen und Delicte herleiten.

Von hygienischen Verbesserungen erwähnen sie die Anlage des Arthaberparkes vorerst als Rasenplatz, bemerken aber, dass die verschiedenen kleinen Squares nothwendige grössere Parkanlagen und Kinderspielplätze nicht ersetzen können. Weitere Desiderien sind eine Markthalle, Kindergärten, eine zweite Wärmestube im westlichen Bezirkstheile und noch eine Unterkunft für die vielen Obdachlosen.

11. Simmering. Die in der Tiefe gelegenen Häuser und Neubauten »an den Länden« und an der Kaiser-Ebersdorferstrasse müssen mit der Canalisation auf den Ausbau des rechtseitigen Sammelcanales warten, bis zu welcher Zeit auch der Seeschlachtgraben noch seinen Gestank verbreiten wird. Die Zufahrten zum städtischen Gaswerke wurden regulirt und gepflastert, das städtische Elektricitätswerk wird auf der Simmeringerhaide gebaut.

12. Meidling. In den peripheren Bezirkstheilen, den früheren Gemeinden Altmannsdorf und Hetzendorf wurde mit der Einleitung des Hochquellenwassers begonnen; statt der Canalisation wurden vorläufig Wasserrinnen gelegt.

Die Gesundheitsverhältnisse der Einwohnerschaft sind in Folge des geringen Erwerbes keine günstigen, namentlich ist Tuberculose vorwaltend beim weiblichen Geschlechte, häufig bei Kindern Hirnhauttuberculose. Das Aftermietherthum mit seinen üblen Folgen ist sehr häufig. Die Strassenregulirung ist mit Ausnahme der Schönbrunnerstrasse längs der Wien und der Stadtbahn hübsch ausgeführt.

13. Hietzing. Es werden aus diesem Bezirke zahlreiche Assanirungsarbeiten in Bezug auf Canalisation, Strassenregulirung, Verschüttung von Tümpeln u. s. w. gemeldet, und wird insbesondere die Schaffung eines neuen Bettes für den verschütteten unteren Theil des Lainzerbaches hervorgehoben, der, im Thiergarten und bis zum Kirchenplatz noch offen, jetzt als mit grossen Kosten und Mühen angelegter gedeckter Sammelcanal functionirt, an welchen sich die Hauscanäle anschliessen. Speising soll nach Herstellung der elektrischen Bahn canalisirt werden. Grosse Fortschritte hat die Wienregulirung gemacht. Die Versorgung von Fabriken durch die Wienthal-Wasserleitung ist bereits in der Durchführung begriffen.

Den Rettungsdienst besorgte fast ausschliesslich die St. Veiter freiwillige Feuerwehr.

14. Rudolfsheim. Dieser Polizeibezirk setzt sich aus Theilen des XIII., XIV. und XV. Gemeindebezirkes zusammen und wird von den Amtsärzten in Folge seiner höheren, den westlichen Winden ausgesetzten Lage als gesund bezeichnet. Auch hier wurde viel gebaut, die Wohnungen werden aber allzufrüh bezogen; der Bericht macht aufmerksam, dass die Wände zur Zeit der Ertheilung des Bewohnungsconsenses trocken erscheinen können, aber sobald die Bewohnung stattfindet, das Bauwasser hervortreten und seinen schädlichen Einfluss ausüben könne, was für die Nothwendigkeit der Festsetzung einer entsprechenden Frist spreche. Sehr anerkennend wird sich über den Krankentransport durch die Sanitätsstation ausgesprochen, jedoch beklagt, dass sie nicht zugleich Hilfeleistung besorgt, insbesondere bei plötzlichen Entbindungen und zur Ausnüchterung der Trunkenen, für welche der Arrest kein geeignetes Locale sei.

15. Schmelz. Verbauung und Zunahme der Bevölkerung machen grosse Fortschritte, nicht so die Assanation und wird insbesondere darüber Klage geführt, dass die bestehende Bauordnung das Missverhältnis zwischen hohen Häusern und engen Gassen, die kleinen Lichthöfe, zu kleine und doch theure Wohnungen, welche das Aftermietherwesen im Gefolge haben, zulässt, auf dessen demoralisirende und gesundheitsschädigende Wirkung hingewiesen wird. Ueber die Staubplage in Folge des Pflastermangels wird hier ganz besonders geklagt und für die Verlegung des Exercirplatzes eingetreten, der einer nothwendigen Parkanlage weichen sollte.

Die Versorgung des Bezirkes mit Hochquellenwasser bedeutet einen grossen hygienischen Fortschritt, doch fehlt meist die Leitung in alle Stockwerke und daher auch die Spülung der Aborte.

Als Wohlfahrtseinrichtungen, denen nur Ausführung im grösseren Maassstabe zu wünschen ist, werden gerühmt: das Kaiser Franz Josef-Jubiläumshaus für Arbeiter, bestehend aus 9 Familienhäusern und zwei Häusern für Ledige, im Ganzen für 690 Bewohner, denen freie Wäsche, Bibliothek mit Lesezimmern, eine Gartenanlage und ein Turnsaal zu Gebote stehen; 7 weitere Familienhäuser wurden begonnen. Auch ein Volksbad wurde errichtet.

In Bezug auf die Krankenpflege wird über den Mangel von Spitalbelag geklagt und die Verbindung des armenärztlichen und Todtenbeschaudienstes in der Richtung beanständet, dass Armenärzte von einer Beschau unmittelbar zu einer Entbindung gerufen werden können, ohne Zeit zu einer gründlichen Reinigung zu finden.

Schliesslich weisen die Amtsärzte auf zwei Fälle, in denen hilflose Greise als verkohlte Leichen in ihren Wohnungen in Folge des Umstürzens von Lampen getroffen wurden, und meinen, dass alleinstehende, hochbetagte Pfründner zwangsweise den Versorgungsanstalten zugeführt werden sollten.

16. Ottakring. Hier werden keine wesentlichen sanitären Veränderungen von den Amtsärzten berichtet.

17. Hernals. Es wird beklagt, dass die Prophylaxis gegen die Tuberculose sich bisher auf belehrende Schriften beschränke, praktische Ausführung aber fehle, sowohl in Unschädlichmachung des Auswurfes Tuberculöser, als in Beseitigung der Staubplage, obwohl die Strassenpflege rationeller geworden sei; auch der Mangel an Gärten gehöre hieher und die Ueberfüllung der Wohnungen, welcher durch Fixirung der Maximalzahl der Bewohner und Ueberwachung ihrer Einhaltung abgeholfen werden sollte. In geschlossenen Räumen sollen Spuckschalen aufgestellt, das Spucken auf den Boden soll verboten werden (ob durchführbar?), an Auswurf Leidende sollen verhalten werden, Spuckschalen bei sich zu tragen. (?)

Gegen den Alkoholmissbrauch und seine Folgen, Geisteskrankheiten und Delicte, hoffen die Berichterstatter manches von dem 1901 stattfindenden Congresse, mehr aber von der möglichsten Einschränkung des Branntweinconsums.

Die Privatpflege der Geisteskranken liegt in Folge der Unkenntnis ihrer Behandlung sehr im Argen. Ein niederes Sanitätsdiener-Personale wäre entschieden nothwendig, auch für die Aerzte; es sollten diesfällige Lehranstalten für beide Geschlechter geschaffen werden, in denen sie Krankenpflege, Desinfection, erste Hilfeleistung, Assistenz bei Operationen, bei Leichenbeschau und Leichenöffnungen lernen. Die Rettungsbehelfe des Commissariates wurden vervollständigt.

18. Währing. Die Durchführung der Hochquellenleitung und der Canalisation, die Anlagen bei der früheren Währingerlinie, ein Volksbad, eine Sanitätsstation werden als hygienische Verbesserungen bezeichnet, dagegen wird der Mangel eines communalen Permanenzdienstes noch immer beklagt, der so manche Verzögerungen zur Folge habe. Die Anzeigen sanitärer Gebrechen werden im Wege des magistratischen Bezirksamtes bei den von demselben angeordneten Localaugenscheinen unter Intervention des Commissariates zu beheben gesucht.

19. Döbling. Der Bericht constatirt Stagnation der Assanirung ausserhalb Ober-Döblings. Die peripheren Bezirkstheile ermangeln zumeist guten Trinkwassers, indem sie theils auf Hausbrunnen, theils (im Kahlenbergerdorf) auf Donauwasser angewiesen sind; theilweise wird ihnen Hochquellenwasser im Fass zugeführt. Auch die Unrath- und Kehrichtabfuhr ist theilweise noch im Argen, der Kehricht aus dem IX. Bezirke wird noch immer auf die Türkenschanze geführt. Die Vervollständigung der Rettungsbehelfe ist noch vielfach zu wünschen.

20. Brigittenau. Die Berichterstatter führen den relativ günstigen Gesundheitszustand dieses neu abgetheilten Gemeindebezirkes auf die Demolirung alter Hütten und deren Ersatz durch Neubauten zurück, obwohl diese den sanitären Anforderungen vielfach nicht entsprechen; die Bauthätigkeit war ungemein rege. Die Aufführung eines Dammes gegen den Strom wird als Schutz gegen Hochwässer und als assanatorische Maassregel bezeichnet, dagegen über die mangelhatte Strassenpflege und »entsetzliche« Staubplage geklagt. Zur Illustration der Schwierigkeit der Krankenunterbringung in den Spitälern zur Zeit des grossen Andranges und Platzmangels wird angeführt, dass die Zahl der nicht Untergebrachten an einem Tage 20 überstieg; bezeichnend ist aber, dass Kranke, die von der Polizei nicht untergebracht werden konnten, Aufnahme fanden, als sie sich einen Wagen genommen und ohne vorherige Anfrage das Spital aufgesucht hatten.

Der armenärztliche Dienst in Zwischenbrücken leidet darunter, dass der Armenarzt nicht in diesem Bezirkstheile wohnt. Die mehrfachen Hundswuthfälle werden von dem lässigen Einfangen der vielen herrenlosen Hunde hergeleitet.

21. Prater. Eine Assanirung wurde durch Verschüttung des seit vielen Jahren abgebauten, fast ganz versumpften alten Donaucanales zwischen Staatsbahnbrücke und Lusthaus erzielt. Die Canalisirung schreitet mit den Neubauten fort. Ueber letztere wird insoferne geklagt, als durch die schmalen Fenster, dunklen Gänge, bienenzellenartigen Wohnungen und geringe Ventilation die sanitären Rücksichten geschädigt werden. Ein Volksbad mangelt, besonders in Kaisermühlen.

Beim Bau des Winterhafens ergaben sich zahlreiche Verletzungen und Erkrankungen, darunter 26 an Wechselfieber, 21 an Darmkatarrh durch Trinken von Donauwasser. Aerztliche Hilfe leistete ein praktischer Arzt in Simmering, der in der Kanzlei der Unternehmung am Spitz ordinirte und bei Unfällen geholt werden musste, — eine nicht sehr rasche Hilfe.

Die Arbeiter, deren Zahl von 150 bis 800 schwankte, wohnten theils in Baracken mit ihren Familien, theils in Erdhütten, die aber schliesslich verboten wurden.

Trotz dreier Schulhof'scher Brunnen wurde häufig das Donauwasser zum Trinken und Kochen verwendet, ebenso wie von der Bemannung der Schleppschiffe, trotz des vorhandenen Hochquellenauslaufes.

22. Floridsdorf. Diese Grossgemeinde, bestehend aus den früheren Gemeinden Floridsdorf, Donaufeld, Jedlesee und einem Theile von Gross-Jedlersdorf, gehört zum Wiener Polizeirayon, aber nicht zu Wien, sondern zur Bezirkshauptmannschaft Floridsdorf.

Im Bezirkstheile Jedlesee kam eine grössere Zahl von Puerperalerkrankungen vor, darunter vier tödtliche Fälle, in welchen derselbe Arzt und dieselbe Hebamme intervenirt hatten, was eine gerichtliche Untersuchung gegen Beide zur Folge hatte. Eine Hebamme behandelte eine Frau lange Zeit an nach Abortus eingetretenen Blutungen, die an den Folgen starb; sie entging der Strafe durch Verjährung; eine zweite behandelte einen an Blenorrhöe der Augen erkrankten Säugling solange, bis er durch Irisvorfall erblindete; einer dritten wurden über zehn Fruchtabtreibungen nachgewiesen.

Eine Ueberwachung der Kinderkostparteien wäre ebenfalls dringend nothwendig.

Als erfreulich wird der Bau weiterer sanitätsgemässer Arbeiterwohnungen bezeichnet, aber bedauert, dass damit nur den besser situirten Arbeitern geholfen werde, nicht der grossen Masse der schlecht situirten.

23. Polizei-Gefangenhaus. Die Aerzte der Anstalt berichten, dass die baulichen Verhältnisse dieselben geblieben sind, und die vielfach erörterten schlechten Verhältnisse des Hauses in der Theobaldgasse einen seinem Zwecke und den hygienischen Anforderungen entsprechenden Neubau dringend nothwendig machen. Was ärztliche Ueberwachung, sorgfältige Reinhaltung, möglichste Luftzufuhr und stete aufmerksame Instandhaltung zur Erhaltung eines normalen Gesundheitszustandes bei den 27609 Individuen, welche das Haus in diesem Jahre passirt haben, ausrichten konnten, ist durch allseitiges Zusammenwirken der berufenen Organe geschehen. Es sei hoch an der Zeit, dass die schon solange geführten Verhandlungen endlich zum Abschlusse gelangen.*)

(Fortsetzung folgt.)

*) Dies ist nunmehr geschehen und der Bau unmittelbar bevorstehend.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Jänner 1902, Z. 3786,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Berichtigung eines Druckfehlers in der Arzneitaxe für das Jahr 1902.

Auf Seite 29 (letzte Zeile) der Arzneitaxe für das Jahr 1902 ist beim Drucke derselben nach dem Worte „Semen" das Wort „Strophanti" ausgefallen.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, sämmtliche Apotheker und die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte, beziehungsweise Thierärzte auf diesen Druckfehler behufs Richtigstellung desselben aufmerksam zu machen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Februar 1902, Z. 6143,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den ersten ägyptischen medicinischen Congress in Cairo.*)

Mit Beziehung auf die h. o. Erlässe vom 12. October 1901, Z. 36132 und vom 9. November 1901, ad Z. 36132, wird der k. k. . . . mitgetheilt, dass laut Zuschrift des k. u. k. Ministeriums des Aeussern vom 11. Februar l. J. Z. 7416/11, das Executiv-Comité des Ersten ägyptischen medicinischen Congresses mit Rücksicht auf den von verschiedenen europäischen Gelehrtenkreisen geäusserten Wunsch, es möge der gedachte Congress zu einem dem Weihnachtsfeste möglichst nahen Zeitpunkte ab-

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 487.

gehalten werden, beschlossen hat, die Sitzungen desselben, welche ursprünglich zwischen dem 10. und 14. December l. J. stattfinden sollten, auf die Zeit vom 19. bis 23. desselben Monates zu verschieben.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, hievon die interessirten ärztlichen Kreise, insbesondere den Landessanitätsrath, die Aerztekammern, die Directionen der Kranken- und Humanitätsanstalten in Kenntnis setzen zu lassen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1902, Z. 3982,

an alle politischen Länderstellen,

betreffend den internationalen Congress für die Verbesserung des Loses der Blinden in Brüssel.

Das k. u. k. Ministerium des Aeussern hat mit der Note vom 27. Jänner l. J., Z. 4898/11, dem Ministerium des Innern von der durch die königl. belgische Gesandtschaft in Wien im Namen ihrer Regierung erfolgten Einladung zur Theilnahme an dem im August l. J. in Brüssel stattfindenden internationalen Congresse für die Verbesserung des Loses der Blinden mit dem Ersuchen Mittheilung gemacht, die interessirten Fachkreise hievon zu verständigen und zu einer Betheiligung an diesem Congresse anzuregen.

Die k. k. . . . . . wird dementsprechend ersucht, den dortigen Landesausschuss, sowie jene Fachkreise, Körperschaften und Vereine, welche sich für das Los der Blinden interessiren, von dem Stattfinden des in Rede stehenden Congresses in Kenntnis zu setzen und zu einer Betheiligung an demselben mit dem Beifügen einzuladen, dass laut dem Programme des Congresses hauptsächlich Fragen, die sich auf die Ursachen der Blindheit und deren Bekämpfung, auf den Unterricht und die Ausbildung der Blinden, sowie auf die Wahl des geeignetsten Berufes und Erwerbszweiges für dieselben beziehen, Gegenstand der Congressverhandlungen sein werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 13. Jänner d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die seitens einer Gemeinde und mehrerer Privater eingebrachten Recurse wegen Errichtung einer Berieselungsanlage für die Abwässer eines Brauhauses.
2. Ueber das Project des Neubaues eines chirurgischen Pavillons und eines Prosecturgebäudes in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.
3. Ueber die Erweiterung einer Privatheilanstalt für Gemüths-, Geistes-, und Nervenkranke in Wien.
4. Ueber ein Ansuchen um Verleihung der Concession zum Betriebe einer Leichenbestattungsunternehmung in Wien, mit Ausschluss der Bestattung der Leichen an Infectionskrankheiten Verstorbener.
5. Ueber den Vorschlag für die Besetzung mehrerer Primararztesstellen an den Wiener k. k. Krankenanstalten.

In der am 27. Jänner l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Errichtung eines Dienstboten-Greisinnenasyles in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wiens durch den Verein vom blauen Kreuze.
2. Ueber ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt für physikalische Heilmethoden.
3. Ueber ein Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt nach dem Systeme Kneipp in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wiens.
4. Ueber die Gestattung der Verwendung des Wassers aus dem Wiener Donaucanale zu Eisgewinnungszwecken auf Grund der von dem Referenten des Landes-Sanitätsrathes vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung dieses Wassers.
5. Ueber den Entwurf der definitiven Organisation des serotherapeutischen Institutes in Wien.

Oberösterreich. In den Sitzungen am 17. December 1901 und am 3. Jänner 1902 wurden über nachstehende Gegenstände Gutachten erstattet:

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Veterinärassistenten.
2. Abänderungen an dem Regulative für den ärztlichen und Wärterdienst im Isabellen-Kinderspitale in Linz.
3. Bauproject einer Familiengruft.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* In Bagdad (siehe S. 82 d. Bl.) ist in der Zeit vom 10. bis 17. Februar keine weitere Pesterkrankung beobachtet worden. Die Quarantaine gegen Herkünfte aus dieser Stadt (S. 47 d. Bl.) wurde aufgehoben.

Aegypten. In der Woche vom 13. bis 19. Februar wurden, ausser dem bereits gemeldeten Falle in Alexandrien vom 20. Februar (siehe S. 96 d. Bl), in Tantah und Komelnur je 2 Pestfälle constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 22. bis 28. Jänner 482 Erkrankungen und 347 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden; in Calcutta wurden in der Woche vom 19. bis 25. Jänner 39 Erkrankungen und 61 Todesfälle, in Kurachee in der Woche vom 19. bis 24. Jänner 47 Pestfälle constatirt.

Hongkong (siehe S. 96 d. Bl.). In Victoria wurde am 31. December 1901 und am 16. Jänner l. J. je ein Todesfall an Pest unter der chinesischen Bevölkerung ausgewiesen. Weitere Pestfälle sollen in der Woche vom 17. bis 23. Jänner sowohl in dem inneren Theile der Stadt als auch in der östlich gelegenen Vorstadt Wanhai in grösserer Zahl sich ereignet haben. Mehrere Strassen der inneren Stadt wurden vom dortigen Sanitätsrathe für pestverseucht erklärt.

Australien. In Sydney (Neu-Süd-Wales) wurde am 10. und am 14. December v. J. je ein Pestfall constatirt.

Capcolonie. In der Woche vom 26. Jänner bis 1. Februar ist in Mosselbay eine neue Erkrankung an Pest beobachtet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 21. bis 27. Jänner 10 neue Erkrankungen und 10 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Blattern (siehe S. 83 d. Bl.). In den Blatternspitälern Londons befanden sich anfangs Februar über 1100 Blatternkranke in Behandlung. An einzelnen Tagen der ersten Februarwoche gelangten täglich bis zu 80 neue Erkrankungen zur Anzeige; in den ersten Tagen der folgenden Woche wurden hingegen nur mehr 30 bis 40 Neumeldungen verzeichnet.

In Nizza (siehe S. 83 d. Bl.) wurden in den zwei aufeinanderfolgen Wochen von 9. bis 22. Februar hintereinander 37 und 78 neue Blatternerkrankungen beobachtet. Todesfälle an Blattern sind während dieser Zeit insgesammt 47 ausgewiesen worden. Die Epidemie hat in der letzten Zeit angeblich nur in der Altstadt Fortschritte gemacht, und es soll in den neuen Stadtvierteln kein neuer Fall mehr vorgekommen sein. In Villefranche hat sich keine weitere Blatternerkrankung ereignet. Dagegen sollen in Monaco in dem dortigen Franciskanerkloster 3 Blatternfälle aufgetreten sein.

In Genua haben die Blattern in letzter Zeit eine grössere Verbreitung nicht erlangt. In Neapel und Umgebung soll die Epidemie nahezu gänzlich erloschen sein; vom 17. bis 22. Februar wurde in der genannten Stadt nur mehr ein Todesfall an dieser Krankheit ausgewiesen. In Palermo ist eine grössere Anzahl von Blatternerkrankungen, namentlich unter der ärmeren Bevölkerung der Stadt vorgekommen; die Lethalität betrug daselbst ungefähr 10 Percent; in allen Schulen der Stadt wurde die Wiederimpfung der Schulkinder durchgeführt, und auch eine grosse Anzahl Erwachsener wurde der Wiederimpfung unterzogen.



Vermischte Nachrichten.

Errichtung von Leichenkammern auf confessionellen Friedhöfen. Seitens der Statthalterei in P. war die Entscheidung der Bezirkshauptmannschaft in R., mit welcher erkannt worden war, dass auf dem katholischen Friedhofe in M. eine Leichenkammer zu errichten und der bezügliche Aufwand nach Maassgabe der für Kirchenbauten giltigen Vorschriften zu bestreiten sei, aufgehoben worden, weil sowohl nach dem Hofkanzleidecrete vom 13. April 1845, Z. 12427, P. G. S. XXVII, S. 427, als auch nach dem Reichs-Sanitätsgesetze vom Jahre 1870 die Leichenkammern als sanitätspolizeiliche Anstalten anzusehen und als solche von den Gemeinden zu errichten sind, und von dieser Regel nur durch einen speciellen Privatvertrag oder durch ein Uebereinkommen eine Ausnahme zu Stande kommen könne, was im vorliegenden Falle nicht zutreffe. Das Ministerium für Cultus und Unterricht hat dem seitens der betheiligten Gemeinden gegen diese Entscheidung gerichteten Recurse mit dem Erlasse vom 28. September 1901, Z. 28365, keine Folge gegeben.

Böhmen. Neue Privatheilanstalt für Augenkranke. Die k. k. Statthalterei in Prag hat mit dem Erlasse vom 22. December 1901, Z. 220221, dem Med. univ. Dr. Leopold Stein in Borohrádek die Bewilligung zur Errichtung einer Privatheilanstalt für Augenkranke in dem in Borohrádek neuerbauten Hause Nr. 240 ertheilt.

Instruction des Wartepersonales der öffentlichen Krankenanstalten über die Pflege Geisteskranker. Anlässlich der Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an eine neu errichtete Krankenanstalt hat das Ministerium des Innern darauf aufmerksam gemacht, dass in jeder öffentlichen Krankenanstalt schon mit Rücksicht auf das allfällige Auftreten von Geistesstörungen bei körperlich kranken Pfleglingen Wartepersonen zur Verfügung stehen sollen, welche zur Pflege von Geisteskranken nach ärztlicher Weisung verwendbar sind, und die Landesbehörde angewiesen, dass dieser Forderung auch in der neuen öffentlichen Krankenanstalt durch entsprechende ärztliche Instruirung des bestellten Wartepersonales Rechnung getragen werde. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 19. Jänner 1902, Z. 232.)

Mittheilung der Krankheitsdiagnose an Krankencassen und Krankenunterstützungsvereine. Ueber die von einer Landesbehörde gestellte Anfrage, ob den Krankencassen, Unterstützungsvereinen und ähnlichen Corporationen mit Rücksicht auf den § 498 St. G., die Diagnose der Krankheit ihrer Mitglieder seitens der Krankenhausverwaltungen auch in dem Falle bekannt gegeben werden dürfe, wenn das betreffende Mitglied wegen einer venerischen oder syphilitischen Krankheit in der Spitalsbehandlung gestanden ist, hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 7. November 1901, Z. 41134, eröffnet, dass die im Gesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, bezeichneten Krankencassen behufs Erfüllung der ihnen zustehenden Verwaltungsaufgaben und behufs Ausübung der ihnen zukommenden Dispositionsrechte Mittheilungen über die Art der Krankheit verlangen können, und dass daher kein Anstand dagegen bestehen könne, dass die Verwaltungen öffentlicher Krankenhäuser im Falle der Verpflegung eines Mitgliedes der Krankencasse die Diagnose über Begehren mittheilen. Auch anderen Krankenversicherungs- oder Krankenunterstützungsvereinen werden solche Diagnosen über Verlangen insoweit mitgetheilt werden können, als der Verein an einer solchen Mittheilung ein nachgewiesenes rechtliches Interesse hat, z. B. mit Rücksicht auf die gegen ihn erhobenen, von der Art der Krankheit abhängigen Ansprüche. In allen diesen Fällen haben sich aber die Cassen und Vereine zu verpflichten, betreffs Mittheilungen über Krankheiten, deren allgemeine Bekanntgebe die Betroffenen zu schädigen vermöchte, das Geheimnis zu bewahren.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 11. Februar 1902 nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 26. Februar bis 5. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Zuraki 6; Brody: Podkamien 3; Buczacz: Dobropole 2; Drohobycz: Boryslaw 1, Rybnik 1; Nadworna: Lojowa 3, Nadworna 6, Ostawy biale 3; Rawa: Hujcze 6; Rohatyn: Ruzdwiany 4; Stanislau: Kolodziejów 5; Tarnopol: Zarudzie 2, Obarzanie 5; Trembola: Jozefowka ad Loszniow 4; Zloczow: Podlipce 5.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. | **Wien, 13. März 1902** | **Nr. 11.**

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der k. k. Polizeidirection in Wien für das Jahr 1900.

Vom k. k. Polizei-Chefarzte Regierungsrath Dr. **Andreas Witlačil.**

(Fortsetzung.)

VIII. Inspectionsbericht des Chefarztes.

Polizeidirection.

Die grosse Raumbeschränktheit, an welcher die Centrale der Wiener Polizeidirection leidet, ist zugleich ein sanitärer Nachtheil für die in ihr Bediensteten und für das hier verkehrende Publicum, wozu die leichte, für ein Hotel berechnete Bauart kommt. Die Lage ist überdies für das ebenfalls hier untergebrachte Commissariat des Bezirkes der Inneren Stadt zu excentrisch. Das Centralmeldungsamt ist ungeachtet aller sanitären Verbesserungen nichts weniger als den hygienischen Grundsätzen entsprechend, insbesondere für die darin Beschäftigten.

Bezirks-Polizeicommissariate und Unterkünfte der Sicherheitswache.

Für die Bezirkscommissariate Landstrasse, Alsergrund, Prater und Floridsdorf sind eigene Neubauten ausgeführt worden mit voller Berücksichtigung der hygienischen Grundsätze und der dienstlichen Anforderungen, aber auch der ästhetischen Rücksichten; sie sind sämmtliche in Verbindung mit grossen schönen, ebenfalls hygienisch entsprechenden Kasernen der Sicherheitswache. Eine eigene Kaserne für die Sicherheitswache wurde ferner auch im IX. Bezirke, Müllnergasse, errichtet. Damit wurden sehr wesentliche hygienische Fortschritte angebahnt, und es steht zu hoffen, dass in diesem Sinne weiter fortgefahren wird.

In eigenen Häusern sind ausser dem im Directionsgebäude befindlichen Stadtcommissariate ferner untergebracht die Commissariate Margarethen (Eigenthum des Unter-



stützungsinstitutes), Josefstadt, Ottakring, Währing; in gemietheten Häusern die Commissariate Leopoldstadt, Wieden, Mariahilf, Neubau, Favoriten, Simmering, Meidling, Hietzing, Rudolfsheim, Schmelz, Hernals, Döbling und Brigittenau; von den gemietheten Häusern gehören jene in Mariahilf, Wieden, Favoriten, Hietzing, Schmelz, Hernals, Döbling und Brigittenau Privaten, die anderen der Gemeinde Wien, und zwar sind es theils noch in Verwendung stehende Gemeindehäuser, in welchen die magistratischen Bezirksämter untergebracht sind. Die Commissariate Leopoldstadt, Schmelz und Brigittenau bedürfen dringend der Uebersiedlung in sanitär geeignetere Häuser; für letzteres Commissariat ist bereits ein Neubau beantragt. Favoriten und Hernals sind neuestens in Neubauten eingemiethet, welche hinreichenden Raum und günstige hygienische Verhältnisse haben, die übrigen Commissariate lassen zwar in sanitärer Beziehung manches zu wünschen übrig, entsprechen aber im allgemeinen, besonders Hietzing, Meidling, Rudolfsheim, Ottakring und Döbling, abgesehen von der Raumbeschränktheit einzelner, in sanitärer Beziehung.

Die ausserhalb der genannten Neubauten in den Commissariatsbezirken befindlichen Kasernen der Sicherheitswache, darunter die Trappelkaserne in der Igelgasse im IV. Bezirke, welche durch Adaptirungen ausserordentlich gewonnen hat, die in der Rinnböckgasse in Simmering, Paulinengasse in Weinhaus (schön und gesund gelegen), sowie die Kasernlocalitäten in den Commissariatsgebäuden selbst sind durchaus den gesundheitlichen Anforderungen entsprechend; nur jene in der Reinhartsgasse zu Ottakring ist nicht blos überfüllt, sondern auch vom Eigenthümer nicht gut gehalten.

Sehr schön sind die Wachlocalitäten in den in Folge der Vororteeinbeziehung neu erbauten Linienämtern. Ueberhaupt ist man sowohl von Seite der Polizeidirection, als der Chefs der Sicherheitswache bemüht, die sanitären Verhältnisse der Ubicationen der Wache theils durch Auflassung ungesunder Localitäten, theils durch Adaptirungen möglichst zu verbessern, und es wurden bereits sehr günstige Resultate mit bedeutenden Opfern erzielt. Es ist dies umso anerkennenswerther, wenn man erwägt, wie ungünstig die Wachzimmer und Kasernlocalitäten bisher zumeist in Folge Raummangels, ganz besonders für Bereitschaften, in Folge ungenügender Licht- und Luftzufuhr, Mangels an Ventilation, schlechter Aborte und anderer Gebrechen waren. Der Strassendienst setzt die Mannschaft einen grossen Theil des Tages mit dem geringen Schutze, welchen die Kleidung bieten kann, allen Unbilden der Witterung aus; wie nothwendig ist es da, dass der Mann, welcher vom Strassendienste einrückt, eine Unterkunft findet, in welcher er sich nicht neuen Schädlichkeiten aussetzen muss! Der Verbesserung der Unterkünfte ist es vorzugsweise zu danken, dass der Gesundheitszustand der Sicherheitswache ein relativ günstiger ist.

Rettungsdienst.

Da in Folge des zwischen der Polizeidirection und der Commune Wien getroffenen Uebereinkommens die sämmtlichen Sicherheitswachzimmer von ersterer als Rettungsanstalten zur Verfügung gestellt sind, und die Mannschaft mittelst der von der Gemeinde beigestellten Rettungsbehelfe die erste Hilfe zu leisten hat, so ist der Polizei-Chefarzt instructionsmässig zur Leitung und Ueberwachung dieses Rettungsdienstes verpflichtet. Es obliegt ihm daher ausser der sanitären Revision der gesammten Unterkünfte der Wache zugleich die Constatirung des Zustandes der Rettungsanstalten und der betreffenden Thätigkeit der Wachorgane. Letztere hat im Berichtsjahre, obschon die Behelfe vielfach mangelhaft sind, gegenüber den Anforderungen, welche man an die erste Hilfe zu stellen berechtigt ist, ein durchwegs befriedigendes Resultat ergeben, und sind die Remunerationen, welche die Gemeinde der Mannschaft hiefür spendet, wohl verdient.

Die Ausrüstung der Rettungsanstalten in den Sicherheitswachzimmern steht keineswegs auf der Höhe der heutigen Anforderungen an den Rettungsdienst; wenn es sich auch nur um die erste Hilfe handelt, so sollte diese doch sich nicht auf die nothdürftigste Bereitmachung zum Spitaltransporte beschränken, sondern auch den Forderungen der Asepsis und Antisepsis Rechnung tragen, und sollten selbst von jenen Wachzimmern, wo der Rettungsdienst wenig in Anspruch genommen wird, die kleinen alten Kästchen mit ihrem geradezu lächerlich dürftigen Inhalte bereits verschwunden und durch die neuen Typen ersetzt sein.

Ein eigener organisirter städtischer Rettungsdienst wird nur bei besonders grossen Feierlichkeiten, welche grosse Menschenmassen in Bewegung setzen, eingeleitet. Ausser der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft betheiligen sich in einigen äusseren Bezirken auch die mit den einbezogenen Vorortegemeinden übernommenen freiwilligen Feuerwehren und das Wiener freiwillige Rettungscorps am Rettungswerke.

Die Zahl der Hilfeleistungen seitens der Sicherheitswache beläuft sich im Jahre 1900 auf 7755, wobei zu bemerken ist, dass auf manchen Wachzimmern nur die wichtigeren Fälle in das Hilfeleistungsprotokoll eingetragen werden.

Wo die freiwillige Rettungsgesellschaft eingreift, bringt sie alles Nothwendige mit, und ihre Organe besitzen eine Schulung, die nichts zu wünschen übrig lässt, und die auch ein Theil der Wachmannschaft geniesst, nachdem sie nach der Aufnahme zunächst vom Chefarzte im Rettungsdienste unterrichtet worden ist.

Dass die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft sich an dem Rettungswerke in hervorragendster Weise betheiligt, liegt in ihren Mitteln und dem Vertrauen der Bevölkerung, welche oft genug von einem Unfalle die Rettungsgesellschaft früher verständigt als die Polizei; dem Wiener freiwilligen Rettungscorps sind seine parallelen Bestrebungen bisher in geringem Umfange gelungen; die freiwilligen Feuerwehren einiger früherer Vororte betheiligen sich ebenfalls eifrig am Rettungswerke; die Polizeiärzte endlich haben ausser ihrer amtlichen Intervention bei Unfällen auch die ärztliche Hilfe zu leisten, welcher Verpflichtung sie stets nachkommen.

Die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft weist in ihrem Jahresberichte 1900 aus:

1704 Requisitionen durch Polizeicommissariate, 1421 Requisitionen durch polizeiliche Functionäre, 578 Requisitionen durch Wachzimmer, zusammen 3703 polizeiliche Requisitionen und 15378 Krankentransporte.

Die Hilfeleistungen der Gesellschaftsfunctionäre betrafen: 4729 Fälle von Verletzungen, 472 plötzliche Erkrankungen, 329 epileptische Anfälle, 134 Ohnmachten, 140 Schlaganfälle, 12 Hitzschläge, 183 Blutungen in Körperhöhlen, 15 Fälle von Genuss schädlicher Nahrung, 127 Fälle von Alkoholismus, 24 Fälle von Erstickungsgefahr, 128 Fälle von Ertrinkungsgefahr, 50 Fälle von Einathmung giftiger Gase, 164 Vergiftungen, 3 Fälle von Erfrierensgefahr, 307 Fälle von Geburtswehen.

IX. Der chefärztliche Dienst bei der k. k. Sicherheitswache.

Im Jahre 1900 fanden 55 Assentirungen zur Sicherheitswache und zum Polizei-Agenteninstitute statt, wobei für erstere insgesammt 1500 Competenten der körperlichen Untersuchung unterzogen wurden.

Von diesen 1500 Mann wurden tauglich befunden 622 Mann = 41·53%, untauglich 878 Mann = 58·47%.

Behufs Uebersetzung in das Definitivum wurden 201 Mann und aus anderen Anlässen behufs Pensionirung etc. 110 Mann chefärztlich untersucht.

Der Rettungsunterricht fand im Laufe des Jahres 8mal, und zwar jedesmal an zwei Vormittagen theoretisch und praktisch statt, und wurde insgesammt von 173 Sicherheitswachschülern frequentirt.

Ausserdem wurden 300 in Gruppen von je 150 Mann durch je 18 Tage zum Samaritercurse der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft zugelassen.

X. Die Gesundheitsverhältnisse der Sicherheitswache.

Nach dem Jahresberichte des leitenden Arztes des Unterstützungsinstitutes der Sicherheitswache Dr. Orel, k. u. k. Oberstabsarzt d. R., für das Jahr 1900 hatte das Unterstützungsinstitut mit Ende December 1900 4329 Mitglieder gegen 4054 des Jahres 1899; darunter 3534 vom activen- und 795 vom Pensionsstande. Unter den Mitgliedern des activen Standes waren 44 Beamte, 3124 Sicherheitswachorgane und 366 Polizeiagenten.

Mitglieder des Pensions-Zuschussfondes der k. k. Sicherheitswache waren 3529 vom Activstande, darunter 40 Beamte, 3124 Sicherheitswachorgane und 365 Polizeiagenten; dann 779 Pensionisten (Männer), 319 Witwen und 7 Waisengruppen.

Die Zahl der männlichen Mitglieder des Pensions-Zuschussfondes betrug 4308, somit um 21 weniger, als die der Mitglieder des Unterstützungsinstitutes.

Von den activen Sicherheitswachorganen waren in den Kasernen und eigenen Wohnungen während der einzelnen Monate im Durchschnitte täglich krank:

	im Jahre 1900 von 3124	im Jahre 1899 von 3019
im Monate Jänner	166 (5·3%)	180 (5·3%)
» » Februar	182 (5·8%)	232 (7·6%)
» » März	202 (6·5%)	211 (6·9%)
» » April	166 (5·3%)	177 (5·8%)
» » Mai	138 (4·4%)	159 (5·2%)
» » Juni	131 (4·2%)	180 (5·9%)
» » Juli	127 (4·1%)	147 (4·8%)
» » August	120 (3·8%)	153 (5·1%)
» » September	124 (4·0%)	121 (4·0%)
» » October	132 (4·2%)	118 (3·9%)
» » November	131 (4·2%)	125 (4·1%)
» » December	142 (4·5%)	150 (4·9%)

Wird der Stand der Sicherheitswache im Jahre 1900 jenem vom Jahre 1899 entgegengehalten, so ergibt sich, dass dieser Stand im Jahre 1900 um 105 grösser war, und vergleicht man die in den einzelnen Monaten durchschnittlichen Erkrankungszahlen und deren Percentualverhältnisse vom Jahre 1900 mit jenen vom Jahre 1899, so kommt man zu dem Resultate, dass der Gesundheitszustand der activen Mannschaft der k. k. Sicherheitswache im Jahre 1900 wesentlich günstiger war als im Jahre 1899.

Der Krankenstand nahm vom Monate Jänner bis Ende März zu, im April nahm er bis zu der Erkrankungszahl des Monats Jänner ab und blieb dann in steter Abnahme bis Ende August, worauf er im September wieder zu steigen begann und in den Wintermonaten in steigender Höhe geblieben ist.

Sämmtliche dieser Kranken standen im Jahre 1900 durch 53486 Krankentage in ärztlicher Behandlung seitens der Abtheilungsärzte und erhielten während der ganzen Krankheitsdauer zum Zwecke ihrer Heilung alle als nothwendig erkannten Heil- und Verbandmittel auf Kosten des Institutes.

Nachdem nun die sämmtlichen Kranken in den Kasernen und eigenen Wohnungen im Jahre 1900 bei einem Stande von 3124 durch 53486 Tage, dagegen die Kranken im Jahre 1899 bei einem Stande von 3019 durch 59343 Tage krank waren, also die Kranken des Jahres 1900 bei einem um 105 grösseren Stande doch um 5857 weniger Tage krank waren, als die Kranken des Jahres 1899 bei einem ge-

ringerem Stande, so kommt man zu dem Schlusse, dass auch die Dauer der Erkrankungen bei den Sicherheitswachorganen im Jahre 1900 geringer war als im Jahre 1899.

Der Gesundheitszustand im Jahre 1900 war somit sowohl nach der Krankenzahl, als auch nach der Krankheitsdauer günstiger als im Jahre 1899.

Der Jahresdurchschnitt des Krankenstandes der activen Mannschaft betrug 178 Mann, d. i. 5·9%, der höchste Stand am 11. März 233 Mann; die Witterungsverhältnisse, deren Ungunst die Wache so sehr ausgesetzt ist, dürften viel zu dieser hohen Ziffer beigetragen haben.

Im Jahre 1900 wurden 439 kranke Mitglieder in verschiedenen Heilanstalten Wiens, zumeist in den Garnisonsspitälern Nr. 1 und 2, und auch in der Garnisonsspitals-Filiale zu Baden, weiters 9 im Fremdenhospitale zu Karlsbad ärztlich behandelt, und sind für dieselben im Ganzen 13210 Verpflegstage in den Anstalten aufgelaufen, wofür die Spitalskosten vom Unterstützungsinstitute im Sinne der Statuten bestritten wurden.

Unter diesen Kranken waren:

381 active Sicherheitswachorgane durch 10733 Verpflegstage, von denen jeder Kranke durchschnittlich 28 Tage in Spitalsbehandlung gestanden ist; 19 Polizeiagenten durch 804 Verpflegstage, von denen jeder Kranke durchschnittlich 42 Tage im Krankenstande war und 39 Mitglieder des Pensionsstandes im Ganzen durch 1673 Verpflegstage, von denen jeder Kranke 43 Tage in der Anstalt behandelt wurde.

Im Jahre 1900 sind 200 Mitglieder in Folge ihrer Pensionirung dem Unterstützungsinstitute als Pensionisten zugewachsen und erhalten alle, weil sie auch Mitglieder des Pensions-Zuschussfondes waren, zu ihrer Pension einen jährlichen Zuschussbeitrag, im Falle ihres Ablebens deren Witwen eine Pensionszulage und deren Waisen bis zum 18. Lebensjahre einen Erziehungsbeitrag.

Unter den 200 pensionirten Mitgliedern waren 2 Beamte der k. k. Sicherheitswache, 5 Kanzleibeamte, 49 Sicherheitswach-Inspectoren, 104 Sicherheitswachmänner, 5 Polizeiagenten-Inspectoren und 35 Polizeiagenten.

Ausser den vorangeführten Mitgliedern des Unterstützungsinstitutes sind noch 5 Sicherheitswachmänner pensionirt worden, welche aber dem Pensions-Zuschussfonde als Mitglieder nicht angehörten.

Von den Mitgliedern des Unterstützungsinstitutes sind im Jahre 1900 66 gestorben gegen 69 im Jahre 1899, darunter 23 vom Activstande und 43 vom Pensionsstande.

Von den activen Mitgliedern starben 5 Sicherheitswach-Inspectoren, 13 Sicherheitswachmänner, 1 Polizeiagenten-Inspector und 4 Polizeiagenten.

Unter den verstorbenen Mitgliedern des Pensionsstandes waren 2 Beamte der Sicherheitswache, 3 Kanzleibeamte, 5 Sicherheitswach-Inspectoren, 26 Sicherheitswachmänner, 2 Polizeiagenten-Inspectoren und 5 Polizeiagenten.

Es starben an: Hirnschlagfluss 3, Gehirnerweichung 2, Gehirnschwund 1, Progressive Paralyse 4, Rückenmarkschwindsucht 1, Kehlkopfkrebs 1, Lungenentzündung 7, Lungentuberculose 16, Organischem Herzleiden 5, Chronischem Magenkatarrh mit Magenerweiterung 1, Magenkrebs 2, Katarrhalischer Darmentzündung 2, Entzündung des Bauchfells 2, Lebercirrhose (Leberentartung) 5, Nierenentzündung 3, Blasenkrebs 1, Blasenstein 1, Bauchtyphus 1, Zuckerharnruhr 1, Altersschwäche und Marasmus je 2, Blutvergiftung 1.

Ueber 2 auswärts verstorbene pensionirte Mitglieder wurde die Todesanzeige eingesendet, die Todesursache jedoch war in derselben nicht angeführt.

Für die Verstorbenen wurden vom Unterstützungsinstitute die Leichenkosten bestritten, und die Hinterbliebenen, eventuell deren Erben sind mit der festgesetzten Unterstützungsquote als Abfertigung betheilt worden.



Im Jahre 1900 sind 131 Mitglieder aus Gesundheitsrücksichten zum Landaufenthalte beurlaubt worden.

Dieselben erhielten im Sinne der Statuten Curkostenbeiträge im Gesammtbetrage von 3413 *K* 40 *h*, wovon 2885 *K* 40 *h* auf Mitglieder des Activstandes, und 528 *K* auf 20 Mitglieder des Pensionsstandes entfielen.

Weiters wurden 9 activen Mitgliedern je 60 *K* Curkostenbeitrag zum Gebrauche der Trinkcur in Karlsbad angewiesen und die für Zahlplätze im Fremdenhospital daselbst festgesetzten Spitalskosten vom Institute bestritten.

Auf Grund ärztlicher Ordinationen wurden im Jahre 1900 den Mitgliedern zur Herstellung ihrer Gesundheit in den verschiedenen Badeanstalten in Wien 3846 Wannenbäder und 1891 Dampfbäder im Kostenbetrage von 2423 *K* 7 *h* vom Unterstützungsinstitute angewiesen, und hat überdies die Verwaltung des Esterhazybades dem Institute 1000 Badeanweisungen für Dampfbäder ohne Entgeld gespendet, welche auch an die Mitglieder nach Vorlage eines ärztlichen Pareres vertheilt wurden.

Kranken Mitgliedern wurden nebst den von den Abtheilungsärzten direct ordinirten Mineralwässern auch noch vom Unterstützungsinstitute solche Heilmittel im Kostenbetrage von 561 *K* 4 *h* angewiesen.

Weiters wurden für Mitglieder über ärztliche Ordination diverse Bandagen und sonstige für den speciellen Heilzweck von den Abtheilungsärzten ordinirten ärztlichen Requisiten vom Institute angeschafft und wurde hiefür, sowie für vorgekommene Reparaturen derselben ein Betrag von 676 *K* 20 *h* ausgegeben, ebenso wurden für Mitglieder mit Refractionsfehlern über Specialordination 130 Brillen und 1 Zwicker im Gesammtkostenbetrage von 333 *K* angeschafft.

Die Abtheilungsärzte haben laut Berichtes des leitenden Arztes in den verschiedenen Bezirken Wiens im Sinne ihrer Instruction die Krankenbehandlung der denselben zugewiesenen Mitglieder und auch der Familien derselben entsprechend den wissenschaftlichen Grundsätzen besorgt, die Kranken selbst human, bereitwillig und fürsorglich behandelt, und es ist keine Beschwerde in dieser Richtung vorgekommen.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 18. Jänner 1902, Z. 226044,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend sanitäre Vorkehrungen in Wallfahrtsorten.

Aus den im Grunde des h. o. Erlasses vom 20. Juli 1901, Z. 140689,*) anher gelangten Berichten hat die Statthalterei entnommen, dass in den Wallfahrtsorten des Landes in allgemein hygienischer und prophylaktischer Beziehung nicht überall derart vorgesorgt ist, wie es die vorkommenden Massenansammlungen von Theilnehmern aus weiten Entfernungen in solchen Orten als geboten erscheinen lassen, dass weiter die Handhabung der Gesundheitspolizei durch keine besonderen Vorschriften seitens der betreffenden Gemeinden geregelt, eine sachkundige Lebensmittelaufsicht nicht eingeführt ist, und dass es auch für Fälle etwa vorkommender infectiöser Erkrankungen, für deren Entstehung und Verbreitung bei den Massenbewegungen der Bevölkerung günstige Vorbedingungen gegeben sind, in solchen Orten an den nöthigen Behelfen und Vorkehrungsmaassnahmen mangelt, die geeignet wären, die vorhandene Gefahr und die Ausbreitung solcher Krankheiten wirksam hintanzuhalten.

Um Gesundheitsgefahren aus Anlass der Pilgerzüge thunlichst zu vermeiden, werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann dringlichst

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 389.

aufgefordert, die vorhandenen sanitären Anstände allgemeiner Natur in den Wallfahrtsorten genau erheben und die entsprechende Art der Abhilfe im Wege der zuständigen Gemeinde sicherstellen zu lassen, speciell darauf zu dringen, dass diese Gemeinden mit vorwurfsfreiem, jedermann zugänglichem Trinkwasser versorgt sind, dass für die Erhaltung der Reinlichkeit im Orte, sowie in den zur Fremdenaufnahme bestimmten Häusern und namentlich in den den Fremden zugänglichen Abortanlagen gesorgt, und in geeigneter Weise rechtzeitig Einfluss genommen werde, dass der Assanirung der Wallfahrtsorte aus öffentlichen Rücksichten unter Beachtung der detaillirten Bestimmungen des Statthaltereierlasses vom 20. Juli 1901, Z. 140689, die erforderliche Fürsorge zugewendet werde.

Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich, dass in solchen Ortschaften alljährlich im Frühjahre vor der Eröffnung der Wallfahrtsperiode die competenten Factoren der Gemeinde und der politischen Sanitätsbehörde zusammenwirken, dass sie die vorerwähnten, in hygienischer Beziehung in Betracht kommenden Einrichtungen und Verhältnisse durch Localsanitätscommissionen unter Heranziehung der Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte prüfen, und dass wegen Behebung diesbezüglich vorgefundener Uebelstände der Gemeindevorstand im eigenen Wirkungskreise geeignete Verfügungen treffe, eventuell dass er behufs deren Veranlassung, insoferne Angelegenheiten des übertragenen Wirkungskreises, namentlich die Infectionsgefahr in Betracht kommen, sich mit dem Herrn k. k. Bezirkshauptmanne ins Einvernehmen setze.

Bezüglich der gemeinschaftlichen Nachtquartiere wäre insbesondere dahin zu wirken, dass hiefür lediglich geräumige, lichte und trockene Räumlichkeiten Verwendung finden, welche nach jedesmaliger Verwendung ausgiebig gereinigt und gelüftet werden müssen. In gemeinsamen Nachtlagern soll der Maximalbetrag derart bestimmt werden, dass auf jeden Schlafgänger mindestens 4 Quadratmeter Flächenraum entfällt. Es würde sich empfehlen, dass der zulässige Maximalbelag für derartige Localitäten etwa auf der Eingangsthüre ersichtlich gemacht werde. Es wird Sache der Localpolizei sein, darüber zu wachen, dass dieser Belag ohne Noth nicht überschritten werde.

Ferner ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass je nach den Ortsverhältnissen eine solche Vertheilung der Fremden in die bestehenden Nachtherbergen ermöglicht werde, wie sie im Interesse der Wahrung der Reinlichkeits- und Sittlichkeitsrücksichten zweckdienlich erscheint. Endlich erscheint es nothwendig, dass für die eventuelle ärztliche Hilfeleistung im Orte vorgesorgt, etwaige Behelfe, Transportmittel, eventuell Nothkrankenlocalitäten in brauchbaren Zustand versetzt und Nothapparate bereit gehalten werden.

Dem Impfzustande derjenigen Gewerbsleute, welche Localitäten an Wallfahrer vermiethen, sowie deren Familien ist eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und eventuell das Nothwendige wegen Abhilfe zu veranlassen.

Behufs der nothwendigen Ueberwachung des Fremdenzuflusses zu derartigen Ortschaften würde es sich empfehlen, Vorsorge zu treffen, dass nicht nur die bestehenden Meldevorschriften auf das Gewissenhafteste gehandhabt, sondern dass nebstdem auch von den Führern solcher Pilgerzüge, welche im Orte übernachten müssen, beim Vorhandensein einer Epidemiegefahr nach Bedarf ein Verzeichnis aller Theilnehmenden, woraus auch die Provenienz der letzteren ersichtlich ist, der Miethpartei übermittelt werde; letzteres ist dem Gemeindeamte auf Verlangen vorzulegen. Diese Führer wären nebstdem zu verhalten, jeden Erkrankungsfall behufs Heranziehung ärztlicher Hilfe beim Gemeindeamte zur Anzeige zu bringen.

Der l. f. Amtsarzt ist anzuweisen, die sanitären Einrichtungen in den Wallfahrtsorten vor der Zeit des Zuströmens grosser Volksmengen zu revidiren, sich von der assanirenden Thätigkeit, von dem jeweiligen Zustande der sanitären Wohlfahrtseinrichtungen, der Rettungsmittel und Behelfe zur ersten Hilfeleistung, sowie von der Befolgung der vorerwähnten Vorschriften in solchen Gemeinden die Ueberzeugung zu verschaffen. Ueber die diesbezüglichen Wahrnehmungen ist seinerzeit mit dem periodischen Rapporte zu berichten.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 6. Februar 1902, Z. 5435,

an sämmtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Zuziehung der Amtsärzte zu den Verhandlungen über die Errichtung gewerblicher und industrieller Anlagen.

Gelegentlich der Erhebungen über das Auftreten von Typhus unter den Arbeitern einer grösseren industriellen Unternehmung, deren Betriebsanlagen erst vor kurzer Zeit namhaft erweitert und im Wesentlichen völlig neu hergestellt worden sind, hat sich ergeben, dass bei Genehmigung dieser Anlagen den von amtswegen wahrzunehmenden sanitären Rücksichten nicht genügend Rechnung getragen wurde.

So war weder für eine einwandfreie Wasserversorgung bei den Arbeitsstätten und Unterkünften, noch für die unschädliche Beseitigung der Abfallstoffe, noch für die Unterbringung Kranker in entsprechender Weise vorgesorgt worden.

Der Grund dieser Unterlassungen ist wohl in erster Linie darin zu suchen, dass zu den bezüglichen localcommissionellen Verhandlungen der Amtsarzt weder zugezogen, noch demselben auf andere Weise Gelegenheit geboten worden war, die bei Genehmigung gewerblicher Betriebsanlagen sanitärerseits zu stellenden Forderungen zur Geltung zu bringen.

Zur Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse wird darauf hingewiesen, dass, wenn die §§ 25 und 26 der Gewerbegesetznovelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, beziehungsweise § 74 des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, bei Genehmigung gewerblicher und industrieller Betriebsanlagen ausdrücklich die Wahrung aller zum Schutze und des Lebens der Anrainer und der Hilfsarbeiter gebotenen Rücksichten vorschreiben, zur einschlägigen Beurtheilung und zur Antragstellung in dieser Richtung in erster Linie doch nur die Amtsärzte und die Gewerbeinspectoren berufen sind.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher unter Hinweis auf die mit den Statthaltereierlässen vom 27. März 1890, Z. 6898, vom 10. Juni 1890, Z. 11791 und vom 12. Februar 1894, Z. 3690, mitgetheilten Ministerialerlässe vom 19. März 1890, Z. 1840, vom 22. Mai 1890, Z. 22818 und vom 5. Februar 1894, Z. 1062 (Oesterr. San. Wesen 1890, pag. 247 und 394, dann 1894, pag. 54; vide auch Ministerialerlass vom 28. Februar 1900, Z. 2567 im Oesterr. San. Wesen 1900, pag. 148) neuerlich dringend eingeladen, dafür Vorsorge zu treffen, dass ausser der regelmässigen Verständigung des Gewerbeinspectors bei allen die Genehmigung von gewerblichen und industriellen Betriebsanlagen, bei welchen sanitäre Momente irgendwie in Betracht kommen können, betreffenden Verhandlungen die vorgeschriebene Zuziehung, beziehungsweise Einvernehmung des Amtsarztes nicht unterlassen werde.

Hievon sind ausser den Amtsärzten auch alle in Betracht kommenden dortämtlichen Conceptsbeamten in die Kenntnis zu setzen.

Rechtsprechung.

Der Beschluss, die Annahme pauschalirter Cassenarztesstellen bei den nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen von der Genehmigung der Aerztekammer abhängig zu machen, involvirt eine Ueberschreitung des Wirkungskreises der Aerztekammer. Die politische Landesbehörde ist berechtigt, derartige Beschlüsse im Grunde der Bestimmungen des Kammergesetzes zu beheben.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. November 1901, Nr. 8401.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Aerztekammer für Kärnten wider das k. k. Ministerium des Innern ddto. 2. August 1900, Z. 25922, betreffend die Ausserkraftsetzung eines Kammerbeschlusses, nach der am 13. November 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt.

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Aerztekammer in Kärnten hat in der ausserordentlichen Kammersitzung vom 1. December 1899 die folgenden Beschlüsse gefasst:

a) Die Annahme pauschalirter Aerztestellen bei Arbeiterkrankencassen ist in Hinkunft nur nach vorausgegangener Ratification eines schriftlich vorzulegenden Vertrages durch die Kammer zulässig;

b) Aerzte, welche dawiderhandeln, machen sich eines standesunwürdigen Benehmens schuldig und unterliegen daher ehrenräthlicher Behandlung.

Die k. k. Landesregierung in K. hat mit Erlass vom 30. April 1900, Z. 6404, diese Beschlüsse als den Wirkungskreis der Aerztekammer überschreitend gemäss § 14 des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, ausser Kraft gesetzt und die Vollziehung derselben untersagt, und das k. k. Ministerium des Innern hat mit der gegenwärtig angefochtenen Entscheidung vom 2. August 1900, Z. 25922, dem dagegen eingebrachten Recurse der Aerztekammer aus den Gründen der Landesregierung keine Folge gegeben.

Die Beschwerde führt aus, dass die Behörde überhaupt gesetzlich nicht befugt sei, Beschlüsse der Kammer ausser Kraft zu setzen, und weiters, dass die Kammer durch die Fassung der vorliegenden Beschlüsse den ihr gesetzlich eingeräumten Wirkungskreis keineswegs überschritten habe. In der letzteren Beziehung stützt sich die Beschwerde auf die Bestimmung des § 3 des citirten Gesetzes, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, wonach die Kammern berufen sind, über alle Angelegenheiten, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes, die Aufgaben und Ziele, sowie die Würde und das Ansehen des ärztliches Berufes, die Entwicklung der Gesundheitspflege und sanitären Einrichtungen, insoweit die ärztliche Mitwirkung in Betracht kommt, betreffen, Berathungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen, und behauptet, dass die von der Behörde inhibirten Beschlüsse allerdings die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes, die Würde und das Ansehen des ärztlichen Berufes und die Entwicklung der Gesundheitspflege betreffen, also Gegenstände, die in den Rahmen der den Aerztekammern gesetzlich eingeräumten Competenzen fallen. Es soll nun gar nicht bestritten werden, dass die Frage der Stellung der Cassenärzte zu den Arbeiterkrankencassen ein Thema ist, über welches die Aerztekammern innerhalb der oben angezogenen gesetzlichen Umgrenzung ihres Wirkungskreises Berathungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen berechtigt sind. Aber es versteht sich von selbst, dass die Kammern auch über diejenigen Gegenstände, welche sie nach der bezogenen Gesetzesstelle zum Gegenstande ihrer Erörterungen zu machen befugt sind, nur solche Beschlüsse fassen können, welche auch ihrem Inhalte nach die Competenzen der Kammern nicht überschreiten, und dass sie jedenfalls solche Beschlüsse nicht fassen können, die sich ihrem Inhalte nach als gesetz- oder rechtswidrig darstellen. Es ist nun gewiss, und die fraglichen Beschlüsse der beschwerdeführenden Kammer setzen dies ja selbst voraus, dass die eventuelle Bestellung von Cassenärzten gegen ein pauschalirtes Honorar nach dem Gesetze nicht unzulässig ist. Dies vorausgesetzt, sind aber einerseits die bestehenden Krankencassen nach Zulass ihrer Statuten berechtigt, eventuell auch pauschalirte Cassenärzte zu bestellen, und ist es anderseits im Allgemeinen in der freien Ausübung des ärztlichen Berufes gelegen, dass ein Arzt eine solche pauschalirte Cassenarztesstelle übernehme. Dem gegenüber müsste die Kammer sich auf eine positive gesetzliche Norm berufen können, die aber nicht besteht, durch welche ihr ein Recht eingeräumt erschiene, einerseits die Krankencassen an der Aufstellung solcher Cassenärzte und anderseits die Aerzte in der Annahme von solchen Stellen in der durch den Beschluss sub a) gegebenen Weise zu hindern. Eine solche Behinderung oder Beirrung fände zweifellos statt, da ja nach Inhalt des bezogenen Beschlusses ein Arzt eine solche Stelle nur im Falle der Ratification des Vertrages durch die Kammer annehmen könnte, und anderseits die Cassen die Anstellung pauschalirter Aerzte nicht ins Werk zu setzen vermöchten, soferne die Kammer die bezüglichen Verträge nicht ratificiren würde. Diese Auseinandersetzung genügt, um darzustellen, dass der bezogene Beschluss der beschwerdeführenden Kammer thatsächlich sich nicht innerhalb des gesetzlichen Wirkungskreises der Kammer hält, also denselben überschreitet und eine Rechtswidrigkeit involvirt. Die Behörde war daher — ihre grundsätzliche Befugnis zu einer solchen Verfügung vorausgesetzt — berechtigt, die Eingangs citirten Kammerbeschlüsse ausser Kraft zu setzen, wobei bezüglich des Beschlusses sub b) nichts besonderes mehr anzufügen ist, da derselbe mit dem Beschlusse sub a) in untrennbarem Zusammenhange steht und mit diesem hinfällig wird. Es ist nur noch zu bemerken, dass die Beschwerde jedenfalls auch nicht darauf gestützt werden kann, dass, wie die Kammer in ihrem Ministerialrecurse ausführte, ein derlei Vertrag den Interessen des ärztlichen Standes überhaupt oder jenen der ärztlichen Collegen

nahetreten könnte, und dass in diesem Falle in der Annahme der Cassenarztesstelle von Seite des betreffenden Arztes ein Verhalten zu erblicken wäre, welches ein Einschreiten der Kammer gegen denselben im Sinne des § 12 des Gesetzes zur Folge haben müsste. Vielmehr stünde lediglich bei thatsächlichem Vorliegen eines derlei concreten Falles dem Kammervorstande bevor, die demselben etwa nöthig scheinende Einleitung zu treffen.

Nach § 14 des Gesetzes über die Aerztekammern wird nun die Oberaufsicht über die Kammern und ihre Thätigkeit von der politischen Landesbehörde geübt. Dieselbe ist berechtigt, im Falle der Ueberschreitung des Wirkungskreises der Kammer oder gesetz- und vorschriftswidrigen Gebahrens, „auf die Abstellung der Unregelmässigkeiten zu dringen und erforderlichen Falles die Auflösung der Kammer zu verfügen". Die beschwerdeführende Kammer will auf diesen Wortlaut des Gesetzes die Behauptung stützen, dass die Behörde, auch wenn nach deren Ansicht ein von der Kammer gefasster Beschluss den gesetzlichen Wirkungskreis der letzteren überschreitet, doch nicht befugt sei, diesen Beschluss ausser Kraft zu setzen, sondern dass ihr nur zustehe, derlei Beschlüssen durch entsprechende Einflussnahme vorzubeugen, oder wenn dies nicht gelang, die Kammer aufzulösen. Der Gerichtsho konnte sich aber dieser Interpretation des Gesetzes nicht anschliessen. Der bezogene Paragraph weist in seinem ersten Satze der Behörde ganz allgemein die Oberaufsicht über die Kammern und ihre Thätigkeit zu, und der Inhalt dieses der Behörde übertragenen Aufsichtsrechtes muss jedenfalls so weit reichen, dass das letztere sich als wirksam erweist. Wenn nun das Gesetz, wie erwähnt, die Behörde ermächtigt, auf die Abstellung von Unregelmässigkeiten zu dringen, so muss dieser Befugnis gegenüber thatsächlich gefassten Kammerbeschlüssen der Inhalt gegeben werden, dass die Behörde solche Beschlüsse ausser Kraft setzen kann, da bereits gefasste Kammerbeschlüsse nur dadurch „abgestellt", d. i. beseitigt werden können. Aus dem Umstande, dass das Gesetz die Behörde auch zur Auflösung der Kammer ermächtigt, kann selbstredend der Schluss nicht gezogen werden, dass derselben die Ausserkraftsetzung eines Kammerbeschlusses nicht zustünde, dies umso minder, als die Einräumung des offenbar viel weitergehenden erstgedachten Rechtes nicht darauf hinweist, dass das Gesetz der Behörde etwa die letztere Befugnis nicht einräumen wollte, und als zugleich die Auflösung der Kammer, wie schon angedeutet, gar nicht das Mittel wäre, um einen von der Kammer thatsächlich gefassten Beschluss wirksam zu treffen. Der obige Schluss folgt auch nicht etwa daraus, dass das Gesetz es für angemessen hielt, die Zulässigkeit des Recurses gegen die Kammerauflösung ausdrücklich zu statuiren. Sondern es versteht sich von selbst, dass die Kammer auch gegen jede andere Verfügung der Behörde, welche nach Ansicht der Kammer in deren gesetzliche Rechts- oder Interessensphäre eingreift, den ordentlichen Instanzenzug betreten kann.

Das Missliche des Zustandes der Dinge und der eigenen Situation der Kammern stünde auch ausser Frage, wenn der Behörde gegenüber Kammerbeschlüssen, die sie für rechtswidrig hält, kein anderes Mittel zu Gebote stünde, als mit der Auflösung der Kammer vorzugehen, und nach allem Gesagten würde die Interpretation, welche die Beschwerde dem Gesetze zu geben versucht, jener juristischen Logik und administrativen Einsicht ermangeln, die dem Gesetzgeber zugemuthet werden muss.

Die Beschwerde war demnach als unbegründet abzuweisen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Aegypten.* In der Woche vom 20. bis 26. Februar wurden in Tantah 8, in Abussir 1, in Komelnur 1, in Ziftah 2 Pestfälle ausgewiesen. Ein weiterer Pestfall hat sich auch in Mehallet Abu Ali im Districte von Mehalla Kebir ereignet.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 29. Jänner bis 4. Februar 602 Erkrankungen und 536 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 26. Jänner bis 1. Februar 85 Erkrankungen und 82 Todesfälle und in Kurachee vom 25. bis 31. Jänner 39 Pestfälle verzeichnet. In Chittagong ist am 19. und 22. Februar je ein eingeschleppter Pestfall constatirt worden.

Capcolonie. Im Verlaufe der Woche vom 2. bis 8. Februar ist im Gebiete der Colonie kein Pestfall vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 28. Jänner bis 4. Februar 2 Erkrankungen und 2 Todesfälle und in der folgenden mit 11. Februar abgelaufenen Woche 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest beobachtet.

In Porto Alegre ist gleichfalls die Pest ausgebrochen. In der Zeit vom November 1901 bis 20. Jänner l. J. sind daselbst ungefähr 20 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle vorgekommen. Auch in den früheren Monaten sollen in der genannten Stadt wiederholt verdächtige Erkrankungen beobachtet worden sein.

Cholera. *Türkei.* Laut telegraphischer Mittheilung vom 7. März sind in Mekka 12 choleraverdächtige Fälle vorgekommen. In Medina wurden bis 2. März unter den Angehörigen einer aus Mekka eingetroffenen Karawane 40 choleraverdächtige Todesfälle beobachtet. Am 5. März ereigneten sich in Medina weitere 70 Todesfälle.

Blattern. *Grossbritannien.* In London (siehe S. 107 d. Bl.) gelangten in den 8 Tagen vom 11. bis 18. Februar l. J. 481 neue Blatternerkrankungen zur Anzeige. In den dortigen Blatternspitälern standen Mitte Februar circa 1200 Blatternkranke in Behandlung. Auch in Dublin, Edinburg, Plymouth, Bedford sind vereinzelte Blatternerkrankungen vorgekommen. In Liverpool sind in diesem Jahre bis Mitte Februar 41, in Glasgow 155 Blatternerkrankungen beobachtet worden.

Frankreich. In Nizza (siehe S. 107 d. Bl.) wurden in der Zeit vom 23. bis 28. Februar 39 neue Blatternerkrankungen und 17 Todesfälle ausgewiesen. Aus Marseille sind gleichfalls vereinzelte Blatternerkrankungen gemeldet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 83 d. Bl.) wurden im Monate Jänner l. J. 90 Todesfälle an Blattern verzeichnet.

Italien. Vorkehrungen gegen Berufs-(Gewerbe-)Krankheiten. Der Minister für Ackerbau, Gewerbe und Handel hat mit Verordnung vom 9. November v. J. verfügt, dass eine aus Klinikern und Hygienikern gebildete Commission, in welcher der Minister den Vorsitz führt, eingesetzt werde mit der Aufgabe, einerseits die Ursachen der durch gewerbliche Beschäftigung und Arbeit hervorgerufenen Krankheiten zu erforschen und zu studiren, anderseits jene Vorkehrungen vorzuschlagen, welche geeignet sind, diese Krankheiten hintanzuhalten.

In einem an die Präfecten, an die Gewerbevereine und Vertretungen, an die Leiter gewerblicher Betriebe etc. gerichteten Circulare wird hervorgehoben, dass bei der heutigen Entwicklung der einheimischen Industrie, bei der stetigen in- und extensiven Ausbildung derselben, bei den neuen technischen Fortschritten und bei der Ansammlung zahlreicher Arbeiter in den Fabriken nicht blos die Verletzungen und Unglücksfälle, denen die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen entgegenwirken wollen, sondern dass auch jene Erkrankungen, welche man als Berufskrankheiten zu bezeichnen pflegt, häufiger geworden sind. Wie es stets Pflicht der berufenen Behörden war und ist, durch Strafandrohungen den Betriebsunfällen vorzubeugen, erweise sich die Erforschung und Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen, welche sich aus dem Betriebe von Gewerben und Beschäftigungen ergeben, als ebenso nothwendig. Nicht blos die Pflicht der Humanität, sondern auch ökonomische und sociale Rücksichten fordern den Schutz des Arbeiters gegen krankmachende Einflüsse, welche nicht blos die Arbeitskraft schwächen, sondern auch seinen Verdienst bedeutend schmälern. Es erweisen sich daher Vorkehrungen gegen diese krankmachenden Ursachen nicht weniger als nothwendig, wie gegen Unfälle, und bilde die Feststellung derselben bei den sehr vielgestaltigen Arbeitskategorien den ersten Schritt. Die Ergründung dieser Ursachen, ihrer Bedeutung und der Maassnahmen gegen dieselben ist eingehendstes Studiums werth, könne aber mit Aussicht auf wirklichen Nutzen nur jenen Persönlichkeiten übertragen werden, welche mit den ärztlichen und hygienischen Kenntnissen ausgerüstet sind, den Klinikern und Hygienikern.

Deutsches Reich. Theilweise Inkraftsetzung des Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetzes. Mit kaiserlicher Verordnung vom 16. Februar 1902, R. G. Bl. S. 47, wurde angeordnet, dass der § 21 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900,*) sowie die §§ 26, Punkt 1, 27, Punkt 1, 28 und 29, soweit sie Zuwiderhandlungen gegen den § 21, Absatz 1 und 2 oder gegen ein auf Grund des § 21, Absatz 3

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 491.

dieses Gesetzes ergangenes Verbot betreffen, am 1. October 1902 in Kraft zu treten haben. Laut § 21 des citirten Gesetzes dürfen bei der gewerbsmässigen Zubereitung von Fleisch Stoffe oder Arten des Verfahrens, welche der Ware eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit zu verleihen vermögen, nicht angewendet werden. Auch ist es verboten, derartig zubereitetes Fleisch aus dem Auslande einzuführen, feilzuhalten oder sonst in Verkehr zu bringen.

In der im Reichsgesetzblatte S. 48 veröffentlichten Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Februar sind jene Stoffe angeführt, welche laut Beschlusses des Bundesrathes bei der gewerbsmässigen Zubereitung des Fleisches keine Anwendung finden dürfen. Es sind dies: Borsäure und deren Salze, Formaldehyd, Alkali- und Erdalkali-Hydroxyde und -Carbonate, schweflige Säure und deren Salze, sowie unterschwefligsaure Salze, Fluorwasserstoff und dessen Salze, Salicylsäure und deren Verbindungen, chlorsaure Salze. Dasselbe gilt für Farbstoffe jeder Art, jedoch unbeschadet ihrer Verwendung zur Gelbfärbung der Margarine und zum Färben der Wursthüllen, soferne diese Verwendung nicht anderen Vorschriften zuwiderläuft.

Vermischte Nachrichten.

Instructionscurs für Amtsärzte. Der dritte Instructionscurs für Amtsärzte wird in der Zeit zwischen Ostern und Pfingsten l. J. in Wien abgehalten werden.

Neusystemisirung des Personalstandes der pharmaceutischen Beamten der Medicamenten-Eigenregie in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 5. Februar 1902, Z. 39.709 ex 1901*), die Neusystemisirung des Personalstandes der pharmaceutischen Beamten der Medicamenten-Eigenregie genehmigt und die bisher provisorisch angestellten Pharmaceuten zu definitiven Fondsbeamten ernannt. Der neue Status der pharmaceutischen Beamten der Medicamenten-Eigenregie umfasst nunmehr 35 Stellen und zwar 3 Oberbeamte in den bereits früher systemisirten Rangsclassen, 9 Provisoren und 1 Laboratorius in der IX. Rangsclasse, 12 Adjuncten in der X. Rangsclasse und 10 Accessisten in der XI. Rangsclasse. Hievon ist die Besetzung einer Provisor- und einer Accessistenstelle einem späteren Zeitpunkte vorbehalten. Gegenüber dem früheren Status hat eine Vermehrung der Stellen in der IX. Rangsclasse um 3, in der X. Rangsclasse um 4 stattgefunden, wogegen in der XI. Rangsclasse eine Verminderung um 1 Stelle eintrat. Gleichzeitig wurde auch das definitive Statut der Medicamenten-Eigenregie, sowie das Regulativ zur Besetzung erledigter Stellen genehmigt.

Amtsärztliche Erhebungen bei Uebertragung ansteckender Thierkrankheiten auf den Menschen. Anlässlich eines speciellen Falles hat das k. k. Ministerium des Innern einer politischen Landesbehörde eröffnet, dass in allen Fällen, in welchen eine Uebertragung ansteckender Thierkrankheiten, insbesondere auch von Milzbrand auf den Menschen stattgefunden hat, stets auch der Amtsarzt zur Erhebung und unverzüglichen Einleitung aller als nothwendig erkannten sanitätspolizeilichen Vorkehrungen entsendet werde. (Erlass vom 22. Jänner 1902, Z. 48203 ex 1901.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 6. bis 12. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Gradisca: Ronchi 1 (betrifft ein Kind einer aus Amerika zurückgekehrten Auswandererfamilie, Infection wahrscheinlich in Genua);

in Galizien im politischen Bezirke Drohobycz: Boryslaw 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 1, Zuraki 1; Brody: Podkamien 2; Buczacz: Dobropole 3; Husiatyn: Trybuchowce 1; Kolbuszowa: Rusinowska Wola 8; Nadworna: Lojowa 2, Ostawy biale 2, Przesosl 1; Przemyśl: Nienadowa 10; Stanislau: Dorohów 3, Kolodziejów 3; Tarnopol: Obarzance 4; Zloczow: Buzek 4, Jezierna 2, Podlipce 1; Zolkiew: Weryny ad Dzibulki 6.

*) Siehe auch S. 70 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

DR. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und DR. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 20. März 1902.** **Nr. 12.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 15. März 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilungen über Auftreten und Verbreitung der Pest und der Cholera im Auslande nachstehende Berathungsgegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Modalitäten der Einrichtung der bakteriologischen Untersuchungsstation im Seelazarethe zu S. Bartolomeo bei Triest. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

2. Besetzungsvorschläge für mehrere erledigte Oberbezirksarztesstellen und zwar je eine in Oberösterreich und Mähren und zwei in Galizien. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. Josef Daimer.)

3. Referat, betreffend Maassnahmen zur Hintanhaltung von Missbräuchen bei Benützung von Kranken zu wissenschaftlichen Versuchen und Studien in Anstalten. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak, Namens des Special-Comités.)

Die Berathungen über diesen Gegenstand werden in weiteren Sitzungen fortgesetzt werden.

Aus dem Jahresberichte des Chefarztes der k. k. Polizeidirection in Wien für das Jahr 1900.

Vom k. k. Polizei-Chefarzte Regierungsrath Dr. Andreas Witlačil.

(Schluss.)

X. Der Chefarzt über die hygienischen Verhältnisse Wiens.

Mit der in Folge des Gesetzes über die Steuerfreiheit von Neu- und Umbauten und seit der Ausgestaltung des Stadtbahnnetzes vor unseren Augen sich vollziehenden grossartigen Umwandlung der Reichshauptstadt macht auch die Verbesserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse bedeutsame Fortschritte. Die neu geschaffenen freien Plätze,

Gartenanlagen und breiten Strassen, die Eindeckung der zu offenen Unrathcanälen gewordenen Gerinne und der Umbau zahlreicher alter Canäle unter Verwendung eines der Zerstörung durch die Unrathstoffe und der Minirarbeit der Ratten Widerstand leistenden Materiales, der Beginn eines soliden Strassenbaues und einer sorgfältigeren Strassenpflege, endlich die fortgesetzten, von richtigen Gesichtspunkten geleiteten Bemühungen des städtischen Sanitätspersonales zur Beseitigung vorhandener Uebelstände und Schaffung gesunder Verhältnisse durch Einführung der von den Fortschritten der Hygiene gebotenen Verbesserungen machen sich bereits in dem Sinken der Morbiditäts- und Mortalitätsziffer bemerkbar. Es ist zu hoffen, dass Wien allmählich zu den gesundesten Grossstädten zählen werde, soweit eine solche Anhäufung und Zusammendrängung von Hunderttausenden, welche sich der weitaus grössten Mehrzahl nach in ungünstigen Lebensverhältnissen befinden, gesunde Zustände überhaupt zulässt. Denn man darf es sich nicht verhehlen, dass die Befriedigung über die stetige Zunahme der grossstädtischen Einwohnerzahlen ihre sehr dunkle Schattenseite hat, da in gleicher Proportion auch die aus der Zusammendrängung der Bevölkerung und der Luftverschlechterung, sowie der Steigerung der Concurrenz um den Lebenserwerb sich ergebenden Nachtheile für die Gesundheit wachsen.

Wien hat, was Lage, räumliche Ausdehnung und Terrain betrifft, seit seiner Erweiterung wohl die günstigsten Verhältnisse unter den Grossstädten Europas. Gegen Nord bis West sich an die Abdachungen des Kahlen- und Wienerwaldgebirges geschützt hinanbauend, in den Durchbrüchen des Donau- und Wienthales aber den herrschenden Winden zugänglich, im Südwest und Süd gegen die Ebene ansteigend, welche in weiter Ausbreitung sich gegen die Hochgebirge hindehnt, hier wie im Süd- bis Nordost gegen die ungarischen Grenzgebirge offen hingestreckt, hat unsere Stadt eine entschieden gesunde Lage, obzwar die häufigen und grellen Temperaturwechsel von schwächeren, zu Verkühlungskrankheiten geneigten Personen übler vertragen werden. Dagegen ist die für eine Grossstadt so ausserordentlich nothwendige Erneuerung der durch die Ausscheidungen der Menschen und Thiere, den Gewerbebetrieb, den Rauch, die Heiz- und Beleuchtungs-Abgase verunreinigten Luft, durch die den Winden ausgesetzte Lage reichlich gegeben, und es macht sich ein längeres Fehlen dieser Strömungen sehr bald unangenehm fühlbar.

Der Aufbau auf den Ausläufern der nahen Berge bis zum Donaustrome hinab bedingt eine Abwechslung des Terrains, welche zwar Erschwerung des Verkehrs zur Folge hat, die jedoch von den heutigen Verkehrsmitteln unschwer überwunden wird, deren reichliche Ausgestaltung auch den ärmeren Volksschichten, sowie den mit asthmatischen Zuständen Behafteten zu Gute kommt. Füllen doch in den Morgen- und Abendstunden der Werktage die Scharen der Arbeiterschaft die elektrischen Tramwaywagen nach allen Richtungen der Fabriksbezirke, während an Sonn- und Feiertagen viele Tausende auf den Stadtbahnen, in Tramways und Omnibus, sowie zu Fuss hinauspilgern, um die Luft der Berge einzuathmen und die nahen und fernen landschaftlichen Reize Wiens zu geniessen, welche weder London, noch Paris, noch endlich Berlin aufzuweisen vermögen.

Wohl ist dieser Ausgleich nothwendig bei den sehr ungünstigen Wohnungsverhältnissen, durch welche unsere Stadt den genannten Grossstädten in gesundheitlicher Hinsicht nachsteht, wenn gleich auch ihre Wohnverhältnisse vielfach nicht vorwurfsfrei sind. Unsere von kinderreichen Familien und Afterparteien in kleinen Zimmern, Kammern und Küchen, Dachbödenräumen und Souterrains angefüllten Miethkolosse, mit kleinen Höfen und in engen Gassen zu vier Stockwerken aufgethürmt, sind der Typus des Hauses, wie es nicht sein soll; was kann man da anderes finden, als starrenden Schmutz, Gestank von Canälen und Aborten, krankhaftes Aussehen und frühes Altern der Bewohner, die Kinder schlecht genährt, blutarm, rhachitisch, verkrümmt, scrofulös, tuberculös, unter dem Einflusse der schlechten Beispiele moralisch verkommen! Haben diese Tausende und aber Tausende in solchen Räumen ein

menschenwürdiges Heim, eine wohlige Ruhestätte nach harter Arbeit, eine Zuflucht nach den Sorgen und Mühen des Tages? Ist es zu verwundern, wenn der Mann sich lieber in die Kneipe oder in die Branntweinschänke flüchtet, wo er das Elend der Seinen nicht sieht und seinen Kummer vertrinkt, bis er physisch und moralisch zu Grunde gerichtet dem Siechthum, dem Verbrechen anheimfällt und seine elende Existenz im Kerker, im Spitale oder in der Irrenanstalt beschliesst?

Und zu Hause das Weib, die Mutter, die das armselige Hauswesen besorgen, die Kinder erziehen und dabei selbst um kargen Lohn arbeiten soll, oft genug allein verdienen muss, wenn der Mann seinen Wochenlohn vertrinkt oder verspielt, oder wenn er, wie es nur zu oft der Fall, durch keine ehelichen Bande gebunden, die häuslichen Sorgen abschüttelt, indem er die Zuhälterin mit ihren Kindern sich und dem Elende überlässt.

Ist es nicht zum Erbarmen, die schuldlosen Kleinen zu sehen, die ahnungslos des Fluches, der auf ihrer Geburt lastet, treuherzig froh in diese Welt hinausblicken, die ihnen nur Noth, Elend und Verderben bringen wird!

Wohl ist es vor Allem das sociale Elend, welches diese trostlosen Zustände schafft, aber der Wucher, welcher es ausnützt, die Gleichgiltigkeit, mit welcher man es als unvermeidlich betrachtet, der Mangel an Verständnis für die richtige Abhilfe und schliesslich der Unverstand der Massen selbst wirken mit, diese Misère, welche der Arzt und der Menschenfreund beklagen muss, nicht nur fortbestehen zu lassen, sondern fortgesetzt zu steigern.

Es muss aber immer wieder darauf hingewiesen werden, dass diese Wohnungsverhältnisse der unteren Schichten der Bevölkerung ein Hauptfactor ihrer bejammernswerthen Existenz sind, und dass die Versuche, welche zu ihrer Sanirung unternommen worden sind, im grössten Maassstabe und in rationellster Weise fortgesetzt werden sollten. Die grossen Summen, welche zu verschiedenen wohlthätigen und anderen Zwecken gespendet werden, können wahrhaftig nicht besser angewendet werden, als zur Erwerbung von Baugrund und zur Herstellung von Wohnstätten, deren Miethe die Arbeiter und Taglöhner für sich und ihre Familien erschwingen können; eine bedeutende Ermässigung der Steuer für solche Häuser und möglichst erleichterte Bauvorschriften für dieselben würde auch das Capital anlocken, sich an dieser Action zu betheiligen, weil ihm eine, wenn auch nicht wucherische, so doch dem üblichen Zinsfusse entsprechende Verzinsung geboten würde; dann könnte mit dem Bettgeherthum möglichst aufgeräumt und das Aftermietherwesen in seine sanitär zulässigen Grenzen eingedämmt und so die Ueberfüllung der Wohnungen, sowie die Bewohnung ungesunder Räume bei einem mit dem nothwendigen Personale ausgestatteten Meldewesen wirksam verhindert werden, was heute eine Unmöglichkeit ist.

Noch standen und stehen wir unter dem Zeichen der Bodenaufwühlung, deren lange Fortdauer eine allgemeine stehende Klage ist. Die Herausnahme der Gasrohre der englischen Gesellschaft, die Umwandlung der Pferdebahnen in elektrische, Canalbauten, Rohr- und Kabellegungen erschweren, besonders bei Regenweter die Passage ungemein und gefährden, wie die zahlreichen Ueberfahrungen beweisen, die Passanten in hohem Grade. Das aufgerissene Pflaster wird nicht selten nur provisorisch wieder hergestellt, locker und uneben. Es ist sehr zu wünschen, dass diese allerdings unvermeidlichen Uebergangszustände bald definitiven günstigen Verhältnissen Platz machen; erst das Wien der Zukunft wird sich all der Errungenschaften voll erfreuen können, deren Werden in der Gegenwart so viel des Unangenehmen mit sich bringt.

Auch dass Wien alle seine spitalsbedürftigen Kranken werde unterbringen können, dürfen wir endlich hoffen; das grosse öffentliche Kinderspital wird bei Ottakring gebaut, der Bau der Kliniken auf der Area der Wiener Irrenanstalt und die Erbauung der letzteren für tausend heilbare und tausend unheilbare Kranke am Fusse des Galizynberges am Flötzersteige ist endlich entschieden, die Transaction mit der

Commune, dem Landesausschusse und dem Militärärar ist perfect geworden, und wenn auch das allgemeine Krankenhaus Kaiser Josephs noch nicht in nächster Zukunft verschwinden wird, so ist doch Aussicht vorhanden, dass die nöthige Anzahl von Kranken-Pavillons in nicht ferner Zeit sich erheben, und dass jene Spitalsnoth aufhören werde, welche heute der Reichshauptstadt wahrlich nicht zur Ehre gereicht.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 30. Juni 1901, Z. 11388,

an alle politischen Behörden,

betreffend Beschaffung verlässlicher Grundlagen für die Entscheidungen über den Ersatz von Verpflegskosten in den öffentlichen Krankenanstalten.

Um eine verlässliche Grundlage für die administrativen Entscheidungen über die Pflicht zur Zahlung von Gebühren für Pflege in den Wiener k. k. Krankenanstalten zu sichern, und die Verhandlungen zu vereinfachen, welche diesen Entscheidungen vorausgehen, hat die Statthalterei den Directionen und Leitungen, dann den Verwaltungen dieser Anstalten die aus den Beilagen ersichtlichen Weisungen gegeben.

Auch die anderen im Lande bestehenden öffentlichen Krankenanstalten sind einzuladen, einen gleichen Vorgang einzuhalten und demnach auch die bei ihnen in Gebrauch stehenden Drucksorten den vorliegenden Mustern anzupassen. Die zu diesem Zwecke erforderlichen Abdrücke und Muster folgen mit.

Unter Hinweis auf den bei den Wiener k. k. Krankenanstalten laut dieser Beilagen neu eingeführten Geschäftsgang, sowie auf die wiederholten nachdrücklich eingeschärften und dennoch nicht immer beobachteten h. o. Aufträge zur beschleunigten Durchführung der in Rede stehenden Amtshandlungen erhalten die Bezirksbehörden noch insbesondere folgende Weisungen:

1. Wenn die Krankenversicherungspflicht und sohin die Cassenzugehörigkeit eines Kranken zweifelhaft ist, so ist nach Abschluss der erforderlichen Erhebungen, wenn die in Frage kommende Krankencasse auch dann noch die Zahlung verweigert, dann wenn diese Weigerung nicht aus ganz unzweifelhaften unstichhältigen Gründen erfolgt ist, vorerst wenn es sich um einen Angehörigen der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder handelt, eine Erklärung des Landesausschusses seines Heimatslandes hinsichtlich der Uebernahme der Gebührenzahlung auf den Landesfond einzuholen; anerkennt der Landesausschuss die Weigerung der Krankencasse nicht als berechtigt, so hat bei Lehrlingskrankencassen die Bezirksbehörde selbst zu entscheiden und diese Entscheidung auch dem Landesausschusse unter Sicherstellung des Zustellungstages mitzutheilen, sonst aber wenn die belangte Krankencasse zu den in § 11 des K. V. G. bezeichneten Cassen gehört, die Verhandlung der Statthalterei behufs Entscheidung auf Grund des § 66 K. V. G. vorzulegen.

Eine selbständige Vorentscheidung hinsichtlich der Cassenmitgliedschaft des Kranken zur Zeit seiner Aufnahme in das öffentliche Krankenhaus hat zu unterbleiben.

2. Auch in allen Fällen, in welchen es sich um die in der Wiener Gesindeordnung, der niederösterreichischen Dienstbotenordnung oder in dem Hofkanzleidecrete vom 14. Februar 1837, Z. 12356 (Regierungscirculare vom 30. März 1837, Z. 12234, Prov.-Ges. S. Nr. 35) begründete Zahlungspflicht eines Dienst- oder Arbeitsgebers handelt, dieser die Zahlung verweigert und seine Zahlungspflicht nicht unzweifelhaft ersichtlich ist, ist vor der Entscheidung dem Landesausschusse des Heimatlandes des Kranken Gelegenheit zu geben, sich über die Einwendungen des Dienst- oder Arbeitsgebers zu äussern, und darf auch hier, wenn das Erkenntnis eine Entlastung des Dienst-

oder Arbeitsgebers ausspricht und deshalb dem Landesausschusse mitgetheilt werden muss, die Sicherstellung des Tages dieser Zustellung an den Landesausschuss nicht unterlassen werden.

3. Wenn eine Krankencasse (bei Lehrlingskrankencassen: die Genossenschaftsvorstehung) in der Beantwortung der an sie gerichteten Zuschriften säumig ist, so ist dieselbe in Anwendung, beziehungsweise unter Anrufung des Aufsichtsrechtes (§ 121 h, Absatz 3 G. O., bei Genossenschaften § 127 G. O., bei Bezirks- und Betriebskrankencassen § 30, Absatz 1, beziehungsweise § 47 K. V. G., bei Vereinskrankencassen §§ 23 u. 24 des Vereinspatentes vom 26. December 1852, R. G. Bl. Nr. 253, und § 24 des Versicherungsregulativs vom 18. August 1880, R. G. Bl. Nr. 110) unmittelbar oder im Wege ihrer Aufsichtsbehörde, nöthigenfalls auch durch Ordnungsstrafen zur Einhaltung des gebotenen raschen Geschäftsganges zu verhalten.

4. In allen Fällen, in welchen Erhebungen über den Bestand eines gewerblichen Arbeitsverhältnisses erforderlich sind, ist in das vom Gewerbeinhaber gemäss § 88 G. O. zu führende Arbeiterverzeichnis Einsicht zu nehmen. Stellt sich hiebei heraus, dass dieses Verzeichnis gar nicht, oder nicht vorschriftsmässig geführt wurde, oder vor Ablauf von 3 Jahren nach der letzten Eintragung nicht mehr vorhanden ist, (Handels-Ministerialverordnung vom 24. December 1893, R. G. Bl. 1894, Nr. 7), so wird unter Bedachtnahme auf die Vorschriften des § 140, Gew. O., über die Verjährung auch die Strafamtshandlung einzuleiten sein.

5. Zur Uebersendung von Geldbeträgen an eine k. k. Krankenanstalt sind in der Regel die von dieser übermittelten Postchekblankette zu verwenden.

Dem Wiener Magistrate wird noch im Besonderen mit Beziehung auf die Ausführungen des Berichtes vom 8. Jänner 1901, Z. 7193 ex 1900, folgendes bemerkt:

In jenen Fällen, wo der Verpflegte selbst oder seine Anverwandten zahlungspflichtig sind, ist auch die nur versuchsweise Einhebung der Gebühren im Wege der politischen Execution unzulässig, und ist daher die in solchen Fällen übliche Inanspruchnahme des Executionsamtes ganz abzustellen.

Es wird dann allerdings kein auf solche Weise beschaffter Nachweis über die Uneinbringlichkeit der Gebühr vorliegen; diesbezüglich sind also anderweitige Erhebungen vorzunehmen; nicht der Verpflegte selbst ist zur Beibringung eines Armuthszeugnisses zu verhalten, sondern dieses ist vom Amte einzuholen.

Von Entscheidungen über die Zahlungspflicht des Verpflegten hat es bei den Bezirksämtern abzukommen, da solche ausserhalb des Wirkungskreises der politischen Behörden fallen. Wenn die Verpflichtung der Gemeinde Wien, die angesprochenen Gebühren aus der Dienstbotenkrankencasse zu bezahlen seitens der Stadtbuchhaltung anerkannt wurde, ist die vorläufige Ausfertigung einer sogenannten „Spitalsanweisung“ entbehrlich. Es hätte vielmehr in diesem Falle gleich die Zahlung zu erfolgen und wäre diese nicht erst durchs Bezirksamt, sondern gleich von der Stadtbuchhaltung zu veranlassen.

Lehnt die Gemeinde die Zahlung ab, so hat die k. k. Krankenhausverwaltung von nun an die Einhebung der Gebühr vom Dienstgeber zunächst selbst zu versuchen; erst wenn dieser Versuch erfolglos geblieben ist, wendet sich die Krankenhausverwaltung wieder an das Bezirksamt. Dieses hat daher nicht erst nochmals die Einhebung durch die „Hauptcassenabtheilung“ zu versuchen, sondern sogleich die protokollarische Einvernehmung des Dienstgebers und die sonst noch erforderlichen Erhebungen vorzunehmen.

Die bei vielen magistratischen Bezirksämtern übliche Aufforderung an die als zahlungspflichtig angesehene Krankencasse zur Einzahlung der Gebühren mit der Androhung, dass im Falle der Weigerung die Entscheidung der Statthalterei werde eingeholt werden, welche Aufforderung überflüssig ist und nach ihrem Wortlaute vielfach als Entscheidung des Bezirksamtes aufgefasst worden ist, hat in Hinkunft zu unterbleiben.

Ebenso ist den Bezirksämtern unter Hinweis auf § 66 K. V. G. zu erinnern, dass es ihnen auch nicht zukommt, eine Entscheidung

des Inhaltes zu fällen: „dass keine Krankencasse als zahlungspflichtig festgestellt werden konnte".

Die bezüglichen bei den Bezirksämtern in Verwendung stehenden Drucksorten sind ausser Gebrauch zu setzen.

— — — — — — — — — — — — — —

— — — — — — — — — — — — — —

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 30. Juni 1901 ad Z. 11388,

an alle Directionen und Leitungen, dann Verwaltungen der Wiener k. k. Krankenanstalten,

betreffend die Festsetzung von Drucksorten zum Zwecke der Beschaffung verlässlicher Grundlagen für die Entscheidungen über den Ersatz von Verpflegskosten.

Unter die Umstände, welche der raschen Einbringung der Gebühren für die Pflege in den k. k. Krankenanstalten und dem baldigen Abschlusse der Verhandlungen über die Pflicht von Krankencassen und Dienstgebern zur Zahlung solcher Gebühren entgegenstehen, gehört auch der, dass bei dem gegenwärtigen Geschäftsgange der k. k. Krankenanstalten viele jener Verhältnisse, welche für die erwähnten Amtshandlungen wichtig sind, nicht gleich bei der Aufnahme des Kranken oder doch noch solange, als derselbe in der Anstaltspflege verweilt, festgestellt werden.

Es sind demnach von nun an bei Aufnahme eines Kranken, welcher die Kosten seiner Pflege nicht selbst zahlt und diese Zahlung sicherstellt, in mehrfacher Richtung eingehendere Feststellungen vorzunehmen. Hiebei ist mit der grössten Genauigkeit vorzugehen und insbesondere auch auf die richtige und deutliche Schreibweise der Eigennamen und Ortsbezeichnungen das Augenmerk zu richten.

Sofort nach der Aufnahme, beziehungsweise nach der Ergänzung, Bestätigung oder Richtigstellung der Angaben des Kranken oder seiner Begleitung seitens der hiezu mit Rücksicht auf seinen letzten Aufenthalt berufenen Polizeibehörde ist, falls der Kranke dem Stande der krankenversicherungspflichtigen Personen angehört, die Krankencasse, von der die Verwaltung auf Grund der Angaben des Kranken oder nach den ihr sonst bekannten Verhältnissen hinsichtlich der Art der Krankenversicherung der Angehörigen gewerblicher oder sonst gewerbsmässig betriebener Berufe annimmt, dass ihr der Kranke als Mitglied angehört, oder, falls es sich um einen Dienstboten handelt, dessen Dienstgeber von der Aufnahme zu verständigen.

Enthalten die hierüber einlangenden Antworten Berichtigungen der Angaben der Kranken oder sonstige Einwendungen gegen die Zahlungspflicht, so ist, falls sich der Kranke noch in der Anstaltspflege befindet und einvernommen werden kann, die etwa nöthige protokollarische Einvernehmung desselben auf der Krankenabtheilung sofort vorzunehmen.

Auch die ersten Schreiben wegen Einbringung der Gebühren sind unmittelbar an die als zahlungspflichtig erscheinenden Krankencassen, Dienstgeber u. s. f. zu richten. Die Einhebung der bezüglichen Beträge ist zunächst in der Regel mittelst Postauftrages zu versuchen.

Die Amtshilfe der politischen Behörden, und zwar zunächst der Bezirksbehörden ist immer erst dann in Anspruch zu nehmen, wenn diese Schreiben, beziehungsweise der Postauftrag nicht zu dem beabsichtigten Erfolge geführt haben.

Ist dann nach Ablauf angemessener Zeit, etwa von drei Monaten, eine Entscheidung oder Mittheilung der politischen Behörde der Verwaltung noch nicht zugekommen, so ist an sie eine Anfrage über den Stand der Verhandlung zu richten. Sollte diese binnen einer angemessenen Frist etwa nicht beantwortet werden, so hat sich die Verwaltung an die vorgesetzte Landesstelle zu wenden.

Für alle diese Schreiben, dann für die Schriften wegen Einbringung der Gebühren für die Pflege eines Kranken, dessen Pflegebedürftigkeit durch fremdes Verschulden herbeigeführt worden ist, sind Drucksorten zu verwenden, deren aus den beiliegenden Mustern ersichtlicher Wortlaut zugleich näheren Aufschluss über den im vorstehenden bezeichneten Vorgang gibt.

Diese Muster betreffen:

1. Den ärztlichen Befund wegen Aufnahme eines Kranken;

2. das Hauptbuch über die in die Anstaltspflege aufgenommenen Kranken;

3. den Auskunftbogen, welcher bei der Aufnahme eines Kranken auszufüllen ist;

4. die Einhebung der Pflegegebühren vom Kranken selbst oder von seinen unterhaltspflichtigen Angehörigen;

5. die Verständigung der Krankencassen über die Aufnahme eines ihrer Mitglieder in die Anstaltspflege;

6. das Begehren, eine Krankencasse zur Zahlung von Gebühren zu verhalten;

7. die Verständigung des Dienstgebers von der Aufnahme seines Dienstboten in die Krankenanstalt;

8. die Forderung der Gebühren von der Dienstbotenkrankencasse der Gemeinde Wien und das Begehren um Entscheidung über die Zahlungspflicht des Dienstgebers;

9. die Einhebung der Gebühren von dem Dienst- oder Arbeitgeber ausserhalb von Wien;

10. die Anzeige an die Sicherheitsbehörde über die an einem Kranken vorgefundenen Merkmale oder Spuren einer strafbaren Handlung;

11. die Anmeldung der Gebühren für den Fall eines strafgerichtlichen Verfahrens;

12. die Beschwerde an die Landesstelle über Verzögerung einer Verhandlung bei einer politischen Bezirksbehörde.

Die Auflegung dieser Drucksorten bei der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien wird gleichzeitig veranlasst.

Die bisher für die erwähnten Schriften benützten Drucksorten Nr. 32, 41, 43, 44, 60, 68, 161 und 173 sind ausser Gebrauch zu setzen.

Bei diesem Anlasse wird auch eröffnet, dass der Wiener Magistrat über die ungenaue Bezeichnung, die unrichtige und undeutliche Schreibweise Klage geführt hat, welche er in zahlreichen Mittheilungen der k. k. Krankenanstaltsverwaltungen wegen Uebernahme eines unheilbaren Kranken aus der Krankenanstalts- in die Armenpflege, d. i. in die Versorgungsanstalt, bei der Angabe der Heimatsgemeinden vorgefunden habe. Diese Bezeichnung hat selbstverständlich mit aller Genauigkeit, also auch unter Angabe des politischen Bezirkes zu erfolgen, zu welcher die Gemeinde gehört. Dort, wo sich Zweifel über die Identität eines solchen Kranken herausstellen können, was erfahrungsgemäss bei Taubstummen, Cretinen u. dgl. nicht selten ist, hat die Verwaltung dem Magistrate bei diesem Anlasse auch eine Abschrift des bei der Aufnahme des Kranken in die Krankenanstalt aufgenommenen Auskunftsbogens zu übersenden.

Muster 1.

Oeffentliches Krankenhaus (Druck oder Stampiglie):

Aerztlicher Befund wegen Aufnahme des Kranken.

(Vorname): . . . . (Zuname): . . . .
am . . . . 190 . Aufnahmszahl: . . . . .

Krankheit: . . . .

Der Kranke ist aufzunehmen und auf die Abtheilung . . . . ., Krankensaal-Nr. . . . . . Bett-Nr. . . . . . zu bringen.

Der Kranke hat stiftbriefmässig Anspruch auf die Aufnahme.

Der Kranke ist spitalsbedürftig, weil er mit Rücksicht auf die Art seiner Erkrankung und seiner angeblichen Wohnungs- und Lebensverhältnisse nicht in häuslicher Pflege belassen werden kann.

Der Kranke ist unabweisbar, weil aus seiner Zurückweisung eine Gefahr für sein Leben — eine Verschlimmerung seines Zustandes — eine besondere Vergrösserung seiner Schmerzen — entstehen kann.

Die Krankheit besteht angeblich — anscheinend — schon seit. . . Tagen (Wochen).

Der Kranke hätte schon seit . . . Tagen — Wochen — ärztlicher Pflege bedurft.

Der Journalarzt:

Muster 2.

Hauptbuch.

Dieses enthält folgende Colonnen:

1. Aufnahmszahl.
2. Vor- und Zuname.
3. Beruf, Dienst- und Arbeitsverhältnis.



4. Geburtsjahr, Monat und Tag.

5. Geburtsort, Pfarre (Matrikenstelle) und Bezirk.

6. Stand: a) ledig, b) verheiratet, c) geschieden, d) verwitwet (unter Angabe des Namens des Ehegatten, des Jahres und des Ortes der Trauung bei Frauen).

7. Religionsbekenntnis.

8. Heimatsgemeinde, -Bezirk und -Land.

9. Letzter ständiger Aufenthaltsort.

10. Letzte Wohnung in Wien, bei wem und wielange.

11. Letztes Arbeits- oder Dienstverhältnis; Tag des Austrittes aus demselben; war seither erwerbslos oder hatte Zufallsverdienst; in welcher Weise?

12. Ist Mitglied einer Krankencasse?

13. Zahl der Aufnahmsdocumente und Beschreibung derselben.

14. Benennung der Krankheit.

15. Zimmer Nr.

16. Eintrittstag.

17. Austritts- oder Sterbetag.

18. Tägliche Verpflegsgebühr.

19. Anzahl der Verpflegstage.

20. Gebühr an Verpflegskosten a) pro praeterito in Kronen und Heller, b) pro currenti in Kronen und Hellern, c) Zusammen in Kronen und Hellern.

21. Abstattung: a) Durch bare Einzahlung oder Abschreibung, b) Zeit der Rechnungseinstellung, α) Tag, β) Monat, γ) Jahr, δ) Journal-Artikel, c) Betrag in Kronen und Hellern.

22. Rückvergütung: a) Zeit der Rechnungseinstellung, α) Tag, β) Monat, γ) Jahr, δ) Journal-Artikel, b) Betrag in Kronen und Hellern.

23. Die nicht abgestattete Gebühr wurde ausgewiesen a) für, b) mit dem Ausweise pro.

24. Anmerkung, beziehungsweise Abschreibungsverordnung.

Muster 3.

Auskunftbogen.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).

Angaben de . — der Begleitung de .

(Vorname): . . . - . (Zuname): . . . ., am . . . . 190 . bei der Aufnahme:

1. Geburtsjahr und Tag, Ort, Pfarre (Matrikenstelle) im politischen Bezirke.

2. a) Stand: ledig, verheiratet (geschieden), verwitwet. b) Bei verheirateten Frauen: Name des Ehegatten, Trauungsort (Matrikenstelle), Jahr und Tag.

3. Heimatsgemeinde im politischen Bezirke (Land).

4. Beruf, Beschäftigung.

5. Letzter ständiger Aufenthaltsort.

6. Letzte Wohnung in Wien mit Angabe des Wohnungsgebers.

7. a) Letztes Arbeits-, Lehr- oder Dienstverhältnis, b) Tag des Austrittes aus demselben, c) War seither erwerbslos oder hatte Zufallsverdienst? In welcher Weise?

8. Ist Mitglied einer Krankencasse?

9. Beschreibung der Ausweisurkunden (Pass, Arbeitsbuch u. dgl.) im Besitze des Kranken.

10. Wortgetreuer Auszug aus der letzten Eintragung im Arbeits- oder Dienstbotenbuche des Kranken oder aus seinem letzten Zeugnisse. (Die Richtigkeit dieses Auszuges wird bestätigt: Unterschrift des Anstaltsbeamten.)

11. Stand schon früher, und wann zuletzt in Spitalspflege?

12. Künftiger Aufenthalt nach Entlassung aus dem Krankenhause.

13. Wer zahlt die Verpflegsgebühren?

14. Ist der Kranke selbst zahlungsfähig?

15. Hat er erhaltungspflichtige Eltern oder Kinder? Wo? Sind diese zahlungsfähig?

16. Ist die Krankheit durch fremdes Verschulden herbeigeführt?

Ueber der zweiten Colonne dieser Rubriken:

Ergebnis der Prüfung dieser Angaben durch das k. k. Bezirks-Polizei-Commissariat, beziehungsweise die Aufenthalts-, bezüglich Punkt 3, 14 und 15 auch durch die Heimatsgemeinde.

(Auf der Rückseite:)

Aufnahmszahl . . . . . 190 .

Wien, ... 190 .

An das k. k. Bezirks-Polizei-Commissariat . . .

An den Gemeindevorstand . . . .

An die k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . . .

mit dem Ersuchen um Prüfung der innen-

stehenden Angaben und Eintragung der Bestätigung, beziehungsweise Ergänzung oder Richtigstellung in die Rubriken der zweiten Spalte, sohin schleunigste Rücksendung dieses Schreibens unter Anschluss einer Abschrift der vom letzten Wohnungsgeber des Kranken erstatteten polizeilicheu Meldung.
mit dem Ersuchen um Veranlassung der Heimatsgemeinde zur Prüfung und Bestätigung oder Richtigstellung, beziehungsweise Ausfüllung der Rubriken 3, 14 und 15 auf der zweiten Spalte und, falls der Kranke thatsächlich zahlungsunfähig ist, Anschluss eines den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Zuständigkeits- und Armuthszeugnisses, sohin schleunigste Rücksendung dieses Schreibens.
Von der Verwaltung der k. k. . . . .

(Unten.) Der Kranke ist eingetreten am . . . . 190 . Krankheit . . . . ist ausgetreten am . . . . . . 190 . geheilt — gebessert — ungeheilt — durch Tod.

Muster 4.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).
Aufnahmszahl . . . . . 190 .
Wien, am . . . . 190 .
An die k. k. Bezirkshauptmannschaft . . ., das magistratische Bezirksamt für den . . . Bezirk in Wien.

Es wird ersucht, den Nachbenannten oder seine unterhaltspflichtigen Eltern oder Kinder unter Hinweis auf die Kosten eines etwaigen gerichtlichen Verfahrens zur Berichtigung der nachbezeichneten Gebühren zu veranlassen und den Erfolg unter Rücksendung dieses Schreibens sammt Beilagen sobald als möglich bekanntzugeben.

Für den Fall der Zahlungsunfähigkeit wird um Anschluss eines den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Zeugnisses der Heimatsgemeinde über seine Zuständigkeit und seine Armut ersucht.

1. Vor- und Zuname des Verpflegten.

2. Ist hier verpflegt worden a) vom, b) bis einschliesslich, c) also . . . Tage.

3. Die Verpflegsgebür für 1 Tag beträgt . . . .

4. Die Gebühren für die erwähnte hierortige Pflege belaufen sich somit auf . . . . .

Die Verwaltung:

(Auf der Rückseite:)
. . . . . . am . . . . 190 .
Dem Gemeindevorstande in . . . . .
zur Veranlassung im Sinne dieses Ersuchschreibens und unmittelbaren Mittheilung an die Krankenhausverwaltung.

Der k. k. Bezirkshauptmann:

Muster 5.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie.)
Aufnahmszahl . . . Wien, am . . . . . . 190 .

An den Vorstand
der . . . . Gehilfen-Krankencasse
der . . . . in Wien.

Im Hinblicke auf § 8, Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, wird mitgetheilt, dass

1. Vor- und Zuname: . . . ., geboren im Jahre . . . . 2. Letzte Beschäftigung: . . . . 3. Letzter Arbeitgeber: . . . . 4. Tag des Austrittes aus dieser Beschäftigung laut a) eigener Angabe: . . . . b) behördlicher Erhebung: . . . am . . . . 190 . als laut spitalsärztlichen Befundes an . . . . erkrankt und zwar spitalsbedürftig und unabweisbar in die Pflege dieser öffentlichen Krankenanstalt aufgenommen worden ist.

Derselbe ist laut Angabe — infolge seines letzten Arbeitsverhältnisses — Mitglied der geehrten Krankencasse. Sein Mitgliedsbuch liegt bei.

Der geehrte Cassenvorstand wolle daher womöglich umgehend mittheilen, ob die Mitgliedschaft und demnach auch die Verpflichtung der Casse zur Zahlung der für seine hierortige Pflege bis zur Dauer von vier Wochen entfallenden Gebühren anerkannt wird. Im Falle der Cassenvorstand sich hiezu nicht bestimmt finden sollte, wolle derselbe bei Rücksendung dieses Schreibens die Gründe hiefür und zwar, falls die Mitgliedschaft anerkannt wird, unter

Berufung auf die Bestimmungen des Gesetzes und des Cassenstatutes bekannt geben.

Hinsichtlich einer etwa gewünschten anderweitigen Fürsorge für dieses Cassenmitglied durch Uebergabe desselben in die häusliche Pflege oder in eine andere Krankenanstalt wird auf den eingangs bezogenen ärztlichen Befund aufmerksam gemacht, dass das Mitglied — nicht — transportfähig ist.

Die Krankenhausverwaltung:

Muster 6.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).
Z. . . . . Wien, am . . . . 190 .
An das magistratische Bezirksamt für den . . . Bezirk in Wien. An die k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . .

Da laut Beilage . . die . . . . . Krankencasse . . . . in . . . . die Zahlung der Gebühren für die — 4 Wochen der — hierortige — Pflege de . . krankenversicherungspflichtigen . . . . in der Zeit vom . . . . bis . . . . 190 . im Betrage von K . . . . ablehnt, ersucht die Verwaltung, nach Vornahme der etwa nöthigen weiteren Erhebungen über die von dem Cassenvorstande als Gründe seiner Ablehnung angeführten Umstände und sohin neuerlichen Einvernehmung der Krankencasse, sowie schliesslich auch des Landesausschusses des Heimatslandes de . . Verpflegten, dann, wenn der Landesausschuss die Gründe der Zahlungsweigerung nicht etwa als berechtigt anerkennen sollte, die Verhandlung der Landesstelle behufs Entscheidung gemäss § 66 K. V. G. vorzulegen,

(bei Lehrlingskrankencassen): über die Zahlungspflicht der Genossenschaft zu entscheiden und nach Rechtskraft des Erkenntnisses den eingehobenen Betrag sobald als möglich mittelst des beiliegenden Postchecks herzusenden.

Die Krankenhausverwaltung:

Muster 7.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).
Aufnahmszahl . . . . d. J. 190 . Wien, den . . . . 190 .

An Wohlgeboren Herrn (Frau) . . . . . . in . . . .

(Vorname): . . . . (Zuname): . . . ., welche . laut eigener Angabe und der von Ihnen erstatteten polizeilichen Meldung bis . . . ., beziehungsweise . . . . bei Ihnen als . . . . bedienstet war, ist am . . . . 190 . als laut spitalärztlichen Befundes krank, und zwar spitalbedürftig und unabweisbar, in die Pflege dieser Krankenanstalt aufgenommen worden.

Da die Erkrankung, beziehungsweise die Spitalbedürftigkeit, während des Bestandes des Dienstverhältnisses eingetreten ist, werden die für diese Pflege, sofern dieselbe nicht länger als 30 Tage — 14 Tage — 4 Wochen — dauert, entfallenden Gebühren seinerzeit von Ihnen mittelst Postauftrages angesprochen werden.

Hinsichtlich einer etwa gewünschten anderweitigen Pflege für diesen erkrankten Dienstboten durch Uebergabe desselben in Ihre häusliche Pflege oder in eine andere Krankenanstalt wird auf den eingangs bezogenen ärztlichen Befund aufmerksam gemacht und bemerkt, dass der Dienstbote — nicht — transportfähig ist.

Die Krankenhausverwaltung:

Muster 8.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie):
Aufnahmszahl . . . . d. J. 190 . Wien, am . . . . 190 .
An das magistratische Bezirksamt für den . . . Bezirk in Wien.

(Vorname): . . . . (Zuname): . . . . zuletzt vor der Aufnahme in dieser Anstalt laut der Beilage — bei . . . . (Adresse): . . . . als . . . . beschäftigt, ist hier vom . . . . 190 . bis . . . . 190 . wegen . . . . verpflegt worden und ist daher der genannte Dienstgeber nach der Wiener Dienstbotenordnung verpflichtet, die für — 30 Tage — diese — Pflege entfallenden Gebühren im Betrage von K . . . . zu berichtigen.

Die Spitalsverwaltung ersucht, für den Fall, dass sich der Dienstgeber hinsichtlich der Kosten für eine allfällige Spitalpflege des genannten Dienstboten ordnungsmässig bei der Dienstbotenkrankencasse der Gemeinde Wien versichert haben sollte, den erwähnten Betrag namens des Dienstgebers aus der bezeichneten Casse zu bestreiten und zuverlässig bei der nächsten monatlichen Abrechnung hieher zu senden, im anderen Falle aber dies umgehend unter Rücksendung dieses Schreibens mitzutheilen.

Die Krankenhausverwaltung:

(Auf der Rückseite:)

(Präsentation des Bezirksamtes.) . . . . . Wien, ... 190 . Der Verwaltung des . . . . mit der Mittheilung zurück, dass die Gemeinde Wien die Zahlung dieser Spitalsgebühren ablehnt, weil . . . . . .

Der Bezirksamtsvorsteher:

. . . . (Präsentation der Spitalsverwaltung.) . . . . Postzahlungsauftrag an den Dienstgeber ausgefertigt am . . . . . . expedirt . . . .

Da der Dienstgeber die Zahlung nicht geleistet hat: Wien, ... 190 .

Dem magistratischen Bezirksamte für den . . . Bezirk in Wien mit dem Ersuchen zurück, nach Einvernehmung des Dienstgebers über die Gründe der Nichtzahlung, falls er zahlt, den innen ausgewiesenen Betrag unter Rückschluss dieses Schreibens herzusenden, falls er aber seine Verpflichtung bestreiten sollte, nach etwa nöthiger Ergänzung der Erhebungen und nach Einvernehmung des Landesausschusses von . . . . (als des Heimatlandes des Verpflegten) über diese Parteienerklärung, falls der Landesausschuss die Weigerung nicht als berechtigt anerkennen sollte, auf Grund der §§ 12 und 17 des Hofkanzleidecretes vom 14. Februar 1837, Z. 12356, hinsichtlich der Zahlungspflicht des Dienstgebers zu entscheiden und nach Rechtskraft dieses Erkenntnisses den in Rede stehenden Betrag von dem Verpflichteten so bald als möglich im Zwangswege einzuheben und herzusenden.

Die Krankenhausverwaltung:

Muster 9.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie). Aufnahmszahl . . . . d. J. 19 . . . ., am . . . . . 19 . . .

An die k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . .

(Vorname): . . . . . (Zuname): . . . . . . zuletzt vor der Aufnahme in dieser Anstalt laut der Beilage bei . . . . . . in . . . . . . als . . . . . . beschäftigt, ist hier vom . . . . 19 . . . bis . . . . . . 19 . . . wegen . . . . . . verpflegt worden, und ist daher der genannte Dienstgeber auf Grund der Dienstbotenordnung verpflichtet, die für — 14—30 Tage — 4 Wochen — diese Pflege entfallenden Gebüren im Betrage von *K* . . . zu berichtigen.

Da dieser aber dem bezüglichen Postzahlungsauftrage nicht nachgekommen ist, ersucht die Verwaltung, ihn über die Gründe seiner Nichtzahlung einzuvernehmen und, falls er zahlt, den von ihm eingehobenen Betrag mittels des beiliegenden Postchecks unter gleichzeitiger Rücksendung dieses Schreibens herzusenden.

Sollte er seine Verpflichtung bestreiten, so wolle die k. k. Bezirkshauptmannschaft nach etwa nöthiger Ergänzung der Erhebungen und Einvernehmung des Landesausschusses von . . . . (als des Heimatslandes des Verpflegten) über diese Parteienerklärung, falls der Landesausschuss die Zahlungsweigerung nicht als begründet anerkennen sollte, hinsichtlich der Zahlungspflicht des Dienstgebers — auf Grund des Hofkanzleidecretes vom 14. Februar 1837, Z. 12356 — entscheiden und nach Rechtskraft dieses Erkenntnisses den in Rede stehenden Betrag von dem Verpflichteten sobald als möglich im Zwangswege einheben und unter Benützung des beiliegenden Postchecks hersenden.

Die Krankenhausverwaltung:

(Auf der Rückseite:)

(Präsentation der k. k. Bezirkshauptmannschaft.) . . . ., am . . . . . 19 . . . Dem Gemeindevorstande in . . . . . . zur Einvernehmung des ingenannten Dienstgebers, falls er diese Spitalgebühren mittlerweile nicht gezahlt hat.

Sollte er seine Zahlungspflicht anerkennen, so ist der innenausgewiesene Betrag von ihm einzuheben und, unter gleichzeitiger Mittheilung an die Krankenhausverwaltung bei Rücksendung dieses Schreibens, unter Benützung des beiliegenden Postchecks unmittelbar an dieselbe einzusenden.

Im anderen Falle ist über die Einvernehmung ein Protokoll aufzunehmen und bei A. R. binnen 8 Tagen hieher vorzulegen.

Der k. k. Bezirkshauptmann:

. . . . (Präsentation des Gemeindevorstandes.) . . . ., am . . . . . 19 . .
Der Verwaltung de . . . . in . . . . . . zurück unter gleichzeitiger Anweisung des vom Dienstgeber eingehobenen Betrages von *K* . . . mittelst Postchecks.

Der k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . mit dem Einvernehmungsprotokolle zurück.

Der Gemeindevorsteher:

Muster 10.

P. Z. . . . . Klinik
Abtheilung . . . . . .

Verletzungsanzeige.

Name des Verletzten (Kindes): . . . . . . Beschäftigung: . . . . . Geburtsjahr und Ort: . . . . . Wohnort (Adresse): . . . . . . Name des Vaters (eventuell der Mutter) des Kindes: . . . . . Aufgenommen am . . . . . 19 . . sub J.-Nr . . . . auf Saal-Nr. . . . Der (die) Verletzte, die Begleitung de . nicht vernehmbaren Verletzten gibt an: 1. Die Verletzung fand statt: . . . . Wann: . . . . Wo: . . . . . Wodurch: . . . . . Aus welcher Veranlassung: . . . . . 2. An der Verletzung trägt Schuld . . . . .

Wien, am . . . . . 19 . .

Unterschrift des Befragten: Der Journalbeamte:

Die ärztliche Untersuchung ergab: . . . . .
Die Verletzung ist dem Grade nach . . . .
D . . . Kranke kann . . einvernommen werden.

Wien, am . . . . . 19 . .

Der Abtheilungsvorstand:

(Auf der Rückseite:)

Dem k. k. Bezirks-Polizeicommissariate . . . . . . mit dem Ersuchen, sogleich mitzutheilen, ob und gegen wen wegen dieser Verletzung eine strafgerichtliche Anzeige erfolgte, damit sich die Verwaltung hinsichtlich der Verpflegsgebühren dem gerichtlichen Strafverfahren anschliessen könne.

Direction, Leitung (Verwaltung) de . . . . . .

Muster 11.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).
Z. . . ., ..., am . . . . . 19 . . .

K. k. Bezirksgericht . . . . . . !

Laut Mittheilung des k. k. Bezirks-Polizeicommissariates . . . . . . wurde gegen . . . . . . wegen der Verletzung de . . in dieser Anstalt verpflegten . . . . . . dortamts die strafgerichtliche Anzeige erstattet.

Die Spitalverwaltung schliesst sich für den Fall, dass von der Anklagebehörde gegen den Genannten eingeschritten werden sollte, dem Strafverfahren an und ersucht den als schuldig Erkannten auch zum Ersatze der für die erwähnte Spitalspflege entfallenden Gebühren im (nachträglich mitzutheilenden) Betrage von *K* . . . zu verpflichten.

Die Krankenhausverwaltung:

Muster 12.

Oeffentliches Krankenhaus (Stampiglie).
Z. . . . . Wien, am . . . . . . 19 . . .

Mit der hieramtlichen Note vom . . . . . wurde das magistratische Bezirksamt für den . . . . . Bezirk, die k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . . . um Verfügung hinsichtlich der Gebühren für die hierortige Spitalspflege de . . . . ersucht.

Da ungeachtet der hieramtlichen Erinnerungsschreiben vom . . . . . keine Mittheilung über den Stand der bezüglichen Verhandlung hieher gelangt ist, so bittet die Verwaltung um Auftrag an die genannte Behörde zur ungesäumten Erledigung dieser Angelegenheit.

Die Krankenhausverwaltung:

An die k. k. Statthalterei in . . . . .

(Auf der Rückseite:)

. . . . . . (Präsentation der k. k. Statthalterei) . . . . . Termin . . . .

Wien, am . . . . . 19 . . . Dem magistratischen Bezirksamt für den . . . Bezirk in Wien.

Der k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . zur unverzüglichen Berichterstattung.

Für den k. k. Statthalter:

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. In der Sitzung vom 28. Jänner 1902 wurde nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden über die Errichtung eines Sanatoriums für Sool- und Moorbäder, Soolen- und Latschenöl-Inhalationen, sowie für comprimirte Lufteinathmung ein Gutachten erstattet.

Krain. In der am 20. December 1901 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über Errichtung und den Betrieb einer Naturheilanstalt.
2. Discussion über den Jahressanitätsbericht pro 1900.
3. Besetzungsvorschlag für die neucreirte Veterinär-Assistentenstelle bei der Landesregierung.
4. Begutachtung des Projectes für ein Gemeindeschlachthaus.

In der am 4. Jänner 1902 abgehaltenen Sitzung gelangte zur Verhandlung:
Der Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Sanitätsconcipisten.

Böhmen. In der am 11. Jänner 1902 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Neubau für das Reconvalescentenheim in Reindlitz.
2. Errichtung einer Friedhofsanlage in Obergraupen.
3. Regulativ für die Wasserleitung in Příbram.
4. Verlegung des Friedhofes in Probluz.
5. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Langenau.
6. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Wamberg.
7. Conservirung gebrannter Kaffeebohnen durch eine Glasur aus Harzbestandtheilen zum Zwecke der Erhaltung eines kräftigen Aromas.

In der am 1. Februar 1902 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer Privatheilanstalt in Aussig.
2. Recurs gegen die Verleihung der Concession für den Betrieb der zweiten öffentlichen Apotheke in Braunau.
3. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Bezirksarztes, beziehungsweise Sanitätsconcipisten und Sanitätsassistenten.
4. Ableitung der Abwässer aus den Coaks- und Kaumacitwerken*) der Firma C. Melhardt in Wesseln.
5. Eignung der am Karlshofe in Prag zu Nothkrankenhauszwecken ausgewiesenen Localitäten. Der Landes-Sanitätsrath hob hervor, dass die Benützung der fraglichen Localitäten zu dem gedachten Zwecke blos als Nothbehelf zugelassen werden könne und die Gemeinde für eine gründliche Abhilfe durch Ausführung eines seinem Zwecke voll entsprechenden Neubaues Sorge zu tragen hätte.

Zum Schlusse der Sitzung referirte der Vorsitzende über eine neuerlich vorgekommene Tetanuserkrankung in der kgl. böhm. Landesgebäranstalt und über die aus diesem Anlasse getroffenen Verfügungen. Der Landes-Sanitätsrath nahm zwar den Bericht über die mit der peinlichsten Sorgfalt zur Durchführung gelangten Maassnahmen und die Handhabung der skrupulösesten Reinlichkeit in der genannten Anstalt anerkennend zur Kenntnis, betonte jedoch die dringende Nothwendigkeit der endlichen Realisirung des in Verhandlung stehenden Projectes des Neubaues eines Isolirpavillons in der Gebäranstalt.

Ferner berichtete der Vorsitzende über den Stand der Scharlach-, Masern- und Diphtherie-Epidemien in Prag und Vororten, wies den Rückgang dieser Epidemien nach und constatirte auch den ziemlich günstigen Verlauf dieser Infectionskrankheiten.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 16. Jänner 1902:

1. Ausscheidung der Gemeinde Austerlitz aus dem Sanitätsdistricte Austerlitz und Creirung einer selbständigen Sanitätsgemeinde. (Referent: k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent Dr. R. Schoefl.)

---

*) Kaumacit ist ein aus einem Gemenge von Braun- und Schwarzkohle gewonnener Coaks.

2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Schimitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Fleischer.)

3. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Braunsberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Brenner.)

4. Project für die Adaptirung der Landes Zwangsarbeitsanstalt in Iglau zu einer provisorischen Irrenpflegeanstalt. (Referent: a. o. Mitglied Regierungsrath Dr. S. Spitzer.)

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 30. Jänner 1902.

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle des Veterinärinspectors bei der k. k. Statthalterei in Brünn. (Referent. k. k. Landes-Veterinärreferent J. Rudovsky.)

2. Recurse gegen die Verleihung der zweiten öffentlichen Apotheke in Trebitsch. (Referent: k. k. Sanitätsrath Dr. A. Fleischer.)

Galizien. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 15. Jänner 1902:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend Aenderungen des Gesetzes vom 2. Februar 1891 über die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden und auf den Gutsgebieten. (Referent: k. k. Hofrath Landes Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

2. Begutachtung der vorgelegten Pläne des städtischen Krankenhauses in Jaroslau. (Referent: k. k. Hofrath und Landes-Sanitätsrefent Dr. Merunowicz.)

3. Gutachten über die Creirung eines neuen Sanitätsdistrictes in Delatyn, Bezirk Nadwórna. (Referent: k. k. Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 16. Februar (1. März) l. J. wurde die Stadt Bagdad für pestfrei erklärt.

Türkei. Die bisher in Smyrna geübte ärztliche Visite der den Hafen verlassenden Schiffe wurde aufgehoben.

Der Oberste Sanitätsconseil hat seinen Beschluss vom 1. Mai 1900 (siehe Jahrgang 1900 d. Bl., S. 250), wonach Schiffe aus pestverseuchten Häfen Aegyptens nur der ärztlichen Visite unterzogen werden, wenn sie nach der Abfahrt aus Aegypten in einem pestfreien Hafen zum freien Verkehre zugelassen waren, und wenn seit der Abfahrt aus dem ägyptischen Hafen 15 Tage verstrichen sind, dahin abgeändert, dass von der ärztlichen Visite abzusehen sein wird, wenn die Ueberfahrt aus Aegypten 30 Tage gedauert hat.

Die Instruction zur Vertilgung der Bordratten (siehe S. 82 d. Bl.) wurde vom Obersten Sanitätsconseil durch den Zusatz ergänzt, dass Schiffe beliebiger Herkunft, welche sich vor ihrer Abfahrt aus dem Ursprungshafen der vorgeschriebenen Rattenvertilgung unterzogen und auf ihrer Fahrt einen pestverseuchten Hafen berührt haben, bei ihrer Ankunft in ottomanischen Häfen der Verpflichtung zur Rattenvertilgung enthoben sind, wenn sie durch Anmerkung auf den Schiffspapieren nachweisen, dass das Ein- und Ausladen in dem verseuchten Hafen unter Beobachtung solcher Vorsichtsmaassregeln vorgenommen wurde, durch welche die Einwanderung von Ratten auf das Schiff verhindert wird. Gleichzeitig wurde bestimmt, dass zur Rattenvertilgung bei Anwendung von Schwefelräucherung auf einen Cubikmeter Schiffraum mindestens 30 Gr. Schwefel und 60 Gr. Holzkohle zu entfallen haben.

Aegypten. In der Woche vom 27. Februar bis 5. März wurden in Komelnur 8, in Tantah 3 und im Dorfe Nahtai bei Ziftah 4 Pestfälle beobachtet.

Britisch-Indien. (S. 118.) In Bombay sind in der Woche vom 5. bis 11. Februar 663 Erkrankungen und 529 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 2. bis 8. Februar 143 Erkrankungen und 124 Todesfälle, in Kurachee vom 1. bis 7. Februar 46 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Hongkong. (S. 107.) Im Verlaufe des Monates Jänner wurden in der Colonie 2 Pestfälle mit tödtlichem Ausgange verzeichnet. Da seitens der chinesischen Bevölkerung die



Krankheitsfälle verheimlicht und verdächtige Kranke, wo immer nur möglich, schleunigst auf das chinesische Territorium gebracht werden, dürfte sich die Zahl der thatsächlich vorgekommenen Erkrankungen ohne Zweifel viel höher stellen.

Capcolonie. (S. 118.) Im Bereiche der Colonie ist auch in der Woche vom 9. bis 15. Februar kein neuer Pestfall beobachtet werden.

Philippinen. (S. 83 d. Bl.) In Manila sind im Verlaufe des Monates Jänner vereinzelte Pestfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* (S. 119.) In Medina wurden vom 6. bis 10. März 158 Todesfälle, in Mekka bis 7. März 15 Erkrankungen und vom 8. bis 10. März 23 Erkrankungen und 11 Todesfälle an Cholera verzeichnet. In Djeddah ist am 10. März 1 Todesfall an Cholera constatirt worden. Da zu dem am 20. März stattfindenden Beiramfeste ungefähr 100.000 Pilger mit beiläufig 10.000 Kameelen vor Mekka eintreffen werden, und denselben der Eintritt in die Stadt unmöglich verwehrt werden kann, steht mit Grund zu besorgen, dass die Epidemie in Mekka grosse Dimensionen annehmen werde. Seitens der ottomanischen Regierung wurden muselmanische Aerzte aus Cameran und anderen Orten nach Mekka dirigirt.

Herkünfte aus den Häfen der arabischen Küste zwischen Jambo und Mamuret-ul-Hamidié unterliegen einer 10 tägigen Quarantaine.

Blattern. *Grossbritannien.* (S. 119.) In London wurden in der Woche vom 19. bis 25. Februar 421 neue Blatternerkrankungen ausgewiesen.

Frankreich. In Nizza (S. 119) sind in der Woche vom 1. bis 7. März 39 Erkrankungen und 14 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden.

Italien. In Genua (S. 107 und 83 d. Bl.) kamen in letzter Zeit wöchentlich durchschnittlich 2—3 neue Blatternfälle zur Beobachtung.

In Neapel (S. 107) sind in der Zeit vom 27. Februar bis 3. März 4 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden. In Salerno wurden in der Woche vom 16. bis 22. Februar 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle constatirt. Auch in den Gemeinden Pellezano, Cava, Baronissi und Cetara der Provinz Salerno sind mehrere Blatternfälle vorgekommen.

Flecktyphus. *Aegypten.* Unter den Häftlingen der Gefängnisse in Alexandrien herrscht seit mehreren Wochen eine heftige Flecktyphus-Epidemie; auch in der Stadt selbst sollen vereinzelte Erkrankungen beobachtet worden sein.

Vermischte Nachrichten.

Ueber die Voraussetzungen für die Bewilligung zur Führung einer Hausapotheke.*) Seitens des Ministeriums des Innern war in Abänderung der unterinstanzlichen Entscheidungen einem praktischen Arzte in L. in Böhmen die Bewilligung zur Führung einer Hausapotheke ertheilt worden, weil die im § 13 der mit dem Hofkanzleidecrete vom 3. November 1808, Z. 16135, erlassenen Instruction für Aerzte als Bedingung zur Erlangung der fraglichen Begünstigung festgesetzte Minimalentfernung zwischen dem Standorte der öffentlichen Apotheke und dem Wohnhause des Arztes (eine halbe Meile = 3792·97 Meter) nachgewiesen war. Gegen diese Entscheidung hat die Besitzerin der zunächst gelegenen Apotheke in Lo. die Beschwerde beim k. k. Verwaltungsgerichtshofe erhoben und die Gesetzmässigkeit der Ministerialentscheidung bestritten, weil gemäss den Bestimmungen des Hofkanzleidecretes vom 21. Mai 1841, Z. 16137, für die Berechnung der Entfernung lediglich das Ausmaass des Weges von der Grenze eines Ortes bis zur Grenze des anderen Ortes zu Grunde zu legen sei, welche in diesem Falle weniger als eine halbe Meile (3720 Meter) betrage. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat diese Beschwerde als unbegründet abgewiesen, weil das bezogene Hofkanzleidecret vom 21. Mai 1841 nicht kundgemacht ist und sich nur als eine Particularentscheidung darstellt, welcher die Kraft eines Gesetzes oder einer Verordnung nicht beigemessen werden kann, und den Verwaltungsbehörden bei dem Mangel einer gesetz-

*) Vgl. Jahrg. 1889 d. Bl., S. 298; Jahrg. 1895, S. 66; Jahrg. 1896, S. 399 und Jahrg. 1898, S. 58.



lichen Bestimmung bezüglich des Punktes, von welchem der in dem Hofkanzleidecrete vom 3. November 1808, Z. 16135, erwähnte Umkreis zu berechnen ist, ein die Berücksichtigung localer Verhältnisse gestattender Spielraum eingeräumt ist. Da nun die Entfernung des Standortes der Apotheke nicht blos von dem Wohnhause des Arztes (4540 Meter), sondern von dem dem Standorte der Apotheke zunächst gelegenen Hause des Wohnortes des Arztes (4140 Meter) auf dem allgemein benützten Wege mehr als eine Stunde, beziehungsweise halbe Meile entfernt ist, konnte der Verwaltungsgerichtshof in der angefochtenen Entscheidung eine Verletzung der bezogenen Bestimmung nicht finden. Gegenüber der Einwendung des mitbelangten Arztes, welchem die Führung der Hausapotheke zugestanden wurde, dass die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof im Sinne des § 3, lit e des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, in dem vorliegenden Falle unzulässig sei, weil es sich hiebei um eine dem freien Ermessen der Behörden anheimgestellte Angelegenheit handle, hat der Verwaltungsgerichtshof bemerkt, dass die Ertheilung der Bewilligung zur Führung einer Hausapotheke keinesfalls dem freien Ermessen der Behörden überlassen, sondern von dem thatsächlichen Zutreffen der im § 13 des Hofkanzleidecretes vom 3. November 1808 gestellten Voraussetzung bedingt sei. (Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. November 1901, Nr. 7865.)

Maassnahmen zur Verhütung der Verbreitung der Masern durch den Schulbesuch. Von der Annahme ausgehend, dass die Masern nur direct übertragbar sind und gestützt auf die Erfahrung, dass die Incubationszeit bei dieser Krankheitsform in der Regel nicht weniger als neun Tage beträgt, hat der Stadtrath in Graz über Vorschlag des dortigen Kinderarztes Dr. Widowitz die Verfügung getroffen, dass zur Verhütung der Uebertragung der Masern durch die Schule in jedem Falle, sobald in einer Classe eine Masernerkrankung auftritt, diese Classe nach Ablauf von neun Tagen — von jenem Tage an gerechnet, an welchem der kranke Schüler zum letzten Male in der Schule war — durch fünf Tage geschlossen gehalten werde, und dass die betreffenden Schulkinder während dieser Tage beobachtet und im Falle einer Erkrankung sofort isolirt werden. Diese Maassregel wurde bisher in einigen Fällen mit zufriedenstellendem Erfolge durchgeführt. Es erkrankten wohl im Verlaufe der fünf Tage, während welcher die Classe geschlossen war, jedesmal einzelne Schüler, hingegen ist bei Wiedereröffnung der betreffenden Schulclasse in keinem Falle mehr eine neue Masernerkrankung vorgekommen.

Gerichtsärztlicher Gebührentarif. Ueber eine Anfrage hat das k. k. Justizministerium mit Erlass vom 16. Jänner 1902, Z. 24064, darauf hingewiesen, dass der letzte Absatz des § 8 des gerichtsärztlichen Gebührentarifes,*) welcher von der einzuholenden Genehmigung durch den Gerichtshof II. Instanz handelt, nicht blos die Bemessung der Gebühr für die Untersuchung des Geisteszustandes innerhalb des Ansatzes von 10—40 *K* (Tarifpost A, 10), sondern auch die Fälle höherer Ansprüche für aussergewöhnlichen Aufwand an Zeit und Mühe (§ 384, St. P. O., Schlusssatz) umfasst. (Es ergibt sich dies schon daraus, dass der zweite Absatz des § 8 in keiner Weise zwischen den beiden Gruppen von Fällen des ersten Absatzes unterscheidet.) Verordnungsbl. des Justizminist. S. 22.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 13. bis 18. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Trautenau: Altenbuch 1;

in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Libusza 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 4, Starunia 1, Zuraki 1; Brody: Podkamien 1; Dabrowa: Cwikow 2; Husiatyn: Chorostkow 1, Krzywenkie 1, Probuzna 1; Jaworow: Wierzbiany 9; Mościska: Lacka wola 2, Laszki gościncowe 4. Podliski 7; Nadworna: Kamienna 1, Nadworna 3; Rawa: Hujcze 1; Stanislau: Dorohów 4, Kolodziejów 6; Tarnopol: Obarzance 5, Zarudzie 2; Trembowla: Jozefowka ad Loszniow 2; Wadnwice: Barwald sredni 2.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und **Dr. F. STADLER,**
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 27. März 1902.** **Nr. 13.**

Verhandlungen über Angelegenheiten des öffentlichen Sanitätswesens im Abgeordnetenhause.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich, dessen Einrichtungen, Erfolge und weitere Ausgestaltung waren bei der Budgetdebatte im Abgeordnetenhause von verschiedenen Seiten und nach verschiedenen Richtungen Gegenstand eingehender Behandlung.

Der Bericht des Budgetausschusses (Berichterstatter Franz Freiherr v. Morsey) zollte den Leistungen der staatlichen Sanitätsverwaltung die Anerkennung, dass innerhalb kurzer Zeit auf diesem Gebiete mit unglaublich geringen Mitteln geradezu Staunenswerthes geleistet wurde. Diese Erfolge machen sich insbesondere in der verminderten Häufigkeit der Infectionskrankheiten bemerkbar. Während noch vor verhältnismässig kurzer Zeit die durchschnittliche Zahl der Opfer dieser Krankheiten jährlich circa 95.000 betrug, ist dieselbe um mehr als ein Drittel gesunken. Einen wesentlichen Antheil an diesem Erfolge hatte auch die Errichtung staatlicher Institute zur Bekämpfung von Infectionskrankheiten durch diagnostische, prophylaktische und therapeutische Mittel. Als solche Institute werden in dem Berichte angeführt:

1. Die Anstalten zur Erzeugung von animalischer Lymphe für Schutzimpfungen gegen Blattern in Wien und in Neuhaus in Böhmen, erstere errichtet im Jahre 1893, ohne Inanspruchnahme staatlicher Mittel durch Uebereinkommen der Staatsverwaltung mit dem niederösterreichischen Landesausschusse, welcher eine geeignete Anstalt gegen die Zusicherung der unentgeltlichen Versorgung Niederösterreichs mit tadellosem Impfstoffe auf dem Gartengrunde der Findelanstalt erbaute. Die Anstalt ist sowohl für den Betrieb wie für wissenschaftliche, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen mustergiltig eingerichtet. Bei Gewinnung und Verarbeitung des Impfstoffes finden alle von Wissenschaft und Erfahrung gelehrten Cautelen in weitestgehendem Maasse Anwendung, die Impfthiere werden veterinär beaufsichtigt, beschaut, der Impfstoff ohne Berührung mit Händen oder nicht sterilisirten Gegenständen in eigenen aseptischen Apparaten unter vollständigem Verschlusse bereitet, vor der Abgabe auf seine

Wirksamkeit geprüft, über Versendung und Haftungsergebnisse genaue Aufzeichnung geführt. Die Impfstoffproduction betrug seit 1892: 5,023.625, im Jahre 1900: 634.430 Impfportionen. Preis der Minimalportion (für 5 Personen ausreichend) 60 *h*.

Die Anstalt liefert den Impfstoff für Schulkinder- und für Nothimpfungen bei Blatterngefahr unentgeltlich, versieht die gesammte in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete dislocirte k. u. k. Armee, sowie die k. k. Landwehr mit Impfstoff und bringt den gegenwärtig im Budget eingestellten Betriebsaufwand zum grössten Theil durch den Erlös für den abgegebenen Impfstoff herein.

Die staatliche Impfanstalt zu Neuhaus in Böhmen, welche am 1. Jänner 1897 eröffnet wurde, ist in den von der Domänenverwaltung des Grafen Czernin gemietheten, nach dem Muster der Wiener Anstalt eingerichteten Räumen untergebracht, liefert den Impfstoff vorwiegend für Böhmen.

2. Das staatliche serotherapeutische Institut zur Herstellung von Heilserum gegen Diphtherie, Tetanus etc. in Wien (Laboratorium im Krankenhause Rudolfstiftung, Serumproductionsanstalt und Pferdedepot im Kaiser Franz Joseph-Spitale), errichtet im Jahre 1894—1895 zunächst ohne Inanspruchnahme von Staatsmitteln durch miethweise Benützung von Localitäten in den genannten Krankenanstalten, später aus den hiefür eingestellten Crediten und eigenen Einnahmen allmählich ausgestattet. Pferdestand über 40. Die Anstalt dient auch der wissenschaftlich-praktischen Forschung und bringt den grössten Theil der Betriebskosten durch Erlös von Diphtherie-Heilserum herein.

In Krakau besteht das autorisirte und vom Staate subventionirte Privatinstitut des Universitätsprofessors Bujwid, welches gleichfalls Heilsera (gegen Diphtherie etc.) erzeugt.

3. Das staatliche Institut für Pasteur'sche Schutzimpfungen gegen Lyssa, gleichfalls in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien und das analoge staatlich subventionirte Privatinstitut des Professors Bujwid in Krakau.

Ersteres wurde im August 1894 eröffnet, besitzt eigene Thierstallungen und ein besonderes Ordinationslocale. In den Jahren 1896—1900 wurden rund 1200 Personen mit zumeist gutem Erfolge (kaum 1 Percent Sterbefälle) der antirabischen Behandlung unterzogen.

4. Diagnostische Station zur Sicherstellung der Diagnose der Hundswuth bei Hunden, welche Menschen gebissen haben, im k. u. k. Militär-Thierarzneiinstitute und thierärztlichen Hochschule in Wien und an der thierärztlichen Hochschule in Lemberg.

5. Die Errichtung von autorisirten diagnostischen Stationen zur raschen Feststellung der Diagnose von Infectionskrankheiten mit bekannten Infectionserregern (Diphtherie, Typhus, Wechselfieber, Tuberculose, Milzbrand etc.) ist im Zuge.

Der Bericht gedenkt mit rühmender Anerkennung der schnellen und erfolgreichen Bekämpfung der Pest in Wien, der Einführung der Instructionscurse für Amtsärzte, erwähnt die Erweiterung der Thätigkeit des Obersten Sanitätsrathes, die reichlichere Förderung gemeinnütziger, sanitärer Bestrebungen durch staatliche Unterstützungen.

In der Budgetdebatte (Sitzung vom 4. März d. J.) ergriff der Abgeordnete Steiner das Wort und besprach eingehend die Aufgaben der Staatsverwaltung auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege, insoferne diese mit dem Sanitätswesen in Beziehung steht. Die öffentliche Fürsorge für Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre sei ungenügend, es bestehen nur 3 Findelanstalten, es fehle eine Säuglingsklinik in Wien, die niederösterreichische Landes-Findelanstalt in Wien mit gegenwärtig circa 20.000 Findlingen, von denen nur etwa der dritte Theil in Niederösterreich, die übrigen in andere Kronländer zuständig sind, sollte verstaatlicht werden. Die gesetzliche Regelung des Haltekinderwesens müsse beschleunigt

werden. Redner wendete sich gegen die Erprobung der Haftungsfähigkeit der an der staatlichen Impfanstalt gewonnenen animalen Vaccine an Kindern der Wiener Findelanstalt, besprach die in Niederösterreich eingeleite Action zur Organisirung der Findlingspflege auf dem Lande, die Nothwendigkeit der staatlichen Einflussnahme auf Wohlfahrtseinrichtungen für abnormale und scrophulöse Kinder, die Nothwendigkeit von Tuberculoseheilstätten, von Maassnahmen gegen Tuberculose, die Förderung der Errichtung von Heilstätten und Versorgungsanstalten für Lungenkranke durch Staatsbeiträge, begründete die Forderung, dass die in öffentlichen Krankenanstalten aus Verpflegung armer Ausländer erlaufenden Kosten, welche gegenwärtig von den Landesfonden zu bestreiten sind, aus Staatsmitteln vergütet werden, und trat für Errichtung eines Wohlfahrtsrathes ein, welchem ausser Aerzten auch nichtärztliche Personen angehören und dessen Aufgabe es auch sein sollte, alle Errungenschaften der Technik und Wissenschaft genau zu prüfen und die Ergebnisse dieser Prüfungen den Ländern und den Gemeinden zur Verfügung zu stellen.

Mit Rücksicht auf die grosse Zahl der staatlichen Amtsärzte sei eine Vermehrung der höheren, der controlirenden Sanitätsorgane unbedingt nothwendig und erscheine es zweckmässig, den öffentlich angestellten Aerzten Gelegenheit zu bieten, dass sie im Auslande die Wohlfahrtseinrichtungen besichtigen, sich gründlich ausbilden und auf Andere wieder belehrend einwirken können. Die Verhältnisse der Gemeindeärzte auf dem flachen Lande sind, insbesondere was Alters-, Witwen- und Waisenversorgung betrifft, oft sehr traurige, da viele Aerzte trotz jahrzehntelanger Thätigkeit für sich und für ihre Angehörigen einen Sparpfennig nicht zur Seite legen können. Der Staat habe die Pflicht in dieser Richtung unterstützend einzugreifen und zur Gründung einer Casse für die Witwen und Waisen der Aerzte auf dem flachen Lande beizutragen. Die Handhabung der Sanitätspolizei liege im Interesse des Staates und könne man der Frage nicht mehr länger aus dem Wege gehen.

Dringend nothwendig erscheine die Reform des Irrenwesens, die Schaffung eines Irrengesetzes, die Errichtung von Trinkerheilstätten, die Organisirung des Krankentransportwesens, etwa im Einvernehmen mit dem »Rothen Kreuze«. Die Regierungen haben nicht mehr die Aufgabe Länder zu erobern, vielmehr die Volksvertretungen und Regierungen die Pflicht, durch sociale Reformen, durch Ausgestaltung des Wohlfahrtswesens die Herzen der Bevölkerung zu erobern.

Regierungsvertreter Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý: »Der Herr Abgeordnete Steiner hat über die Bedürfnisse der öffentlichen Sanitäts- und Wohlfahrtseinrichtungen in einer Rede, in welcher er mit begeisterten Worten die Bedürfnisse dieser wichtigen Institutionen darlegte, sehr treffende Bemerkungen gemacht und progammatische Darstellungen über dasjenige gegeben, was uns noththut, um auf dem Gebiete des Sanitäts- und Wohlfahrtswesens fortzuschreiten.

Die Regierung, welche von den gleichen, die Sanität und Wohlfahrt fördernden Tendenzen wie der Herr Vorredner beseelt ist, kann ihm daher für diese Ausführungen nur zum wärmsten Danke verpflichtet sein.

Sie kann ihm auch verpflichtet sein für die Kritik, welche er in mancher Hinsicht an den sanitären Institutionen geübt hat. Ist doch die Regierung selbst verpflichtet, Kritik zu üben an demjenigen, was sie zur Förderung so öffentlicher, wichtiger Angelegenheiten thut, und sie wird gewiss jene Anregungen beherzigen, welche bestimmt waren, Missstände und Uebelstände, welche sich in der öffentlichen Sanitätspflege gezeigt haben, zu beseitigen.

Es ist daher nicht etwa eine Entgegnung, zu welcher ich mir das Wort erbeten habe, sondern ich beabsichtige nur eine Berichtigung einiger Bemerkungen, welche in die Rede eingeflochten waren, und welche bei der grossen Bedeutung, welche das Sanitätswesen in öffentlicher Hinsicht hat, nicht unbeachtet bleiben können,

wenn es sich darum handelt, dass die Werthschätzung gewisser öffentlicher Institutionen nicht vielleicht in der öffentlichen Meinung sinke.

Insbesondere hat der Herr Abgeordnete einer Institution gedacht, auf welche wir einigermaassen stolz zu sein Ursache haben, und zwar nicht blos die Staatsverwaltung, sondern auch die Landesvertretung von Niederösterreich selbst, in deren Einvernehmen ja diese Institution errichtet wurde — und das ist unser öffentliches Impfinstitut in Wien.

Der Herr Abgeordnete hat da insbesondere bemängelt, dass an diesem Impfinstitute zur Erprobung des Impfstoffes auch Findelkinder herangezogen werden, da sich das Impfinstitut eben auf dem Gartengrunde der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt befindet. Es ist richtig, dass Findelkinder mit dem in der Anstalt erzeugten frischen Impfstoffe geimpft werden, es ist sogar diese Bestimmung im Einvernehmen mit dem Landesausschusse vertragsmässig festgestellt worden. Aber, hohes Haus, es ist nicht richtig, dass diese Findelkinder irgendwie nach Art von Versuchskaninchen, wie er sich ausgedrückt hat, verwendet werden.

Der Sachverhalt ist nämlich folgender: Die ausserordentliche Verbreitung der Blattern, welche noch vor 12 Jahren bestand, und welche zurückzuführen ist auf eine fortlaufende Kette von Blatternverschleppungen, über welche wir Daten bis zum Jahre 1818 zurück haben, hat die Sanitätsverwaltung veranlasst, die Vorsorge zur Tilgung der Blattern mit Energie zu betreiben.

Es ist erschreckend, dass vom Jahre 1818 an die Zahl der Blatterntodesfälle zunächst nur mit vierstelligen Zahlen bezeichnet werden konnte, und dass nach dem französischen Kriege die Zahl der Blatterntodesfälle in Oesterreich im Jahre 1872 über 36.000 erreicht hat, im Jahre 1873 sogar 65.000 Todesfälle, wovon auf Niederösterreich allein 7000 Todesfälle entfielen; auch im Jahre 1874 war die Zahl der Blatterntodesfälle noch weit über 30.000, worauf erst ein Abfall kam, jedoch so, dass es in keinem Lande Oesterreichs ein blatternfreies Jahr gegeben hätte.

Nun wurde getrachtet, einerseits, nachdem die Armee schon vorangegangen war, und die Impfung in der Armee durchgeführt und dadurch der Gesundheitszustand der Armee gebessert war, der Impfung mehr Boden zu verschaffen, und zwar gleichzeitig mit der Regelung der Epidemietilgung überhaupt, welche gegen die Neunziger-Jahre in Angriff genommen wurde.

Im Jahre 1893 noch gab es in Niederösterreich 700 Blatterntodesfälle, und es wurde damals, als das Franz Joseph-Spital gebaut wurde, erst vorgesorgt, dass für Wien und die Bevölkerung von Niederösterreich ein eigenes grosses Blatternspital gestiftet werde, ein zwei Stock hoher Bau, wo 80 Betten nur für Blatternkranke bestimmt waren. Zu jener Zeit wurde mit Unterstützung des Unterrichtsministeriums die Schulkinderimpfung eingeführt, welche bedeutende Erfolge erzielt hat, und es wurde auch an die Begründung eben einer eigenen staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt gegangen. Denn das war ja die Vorbedingung, um die Blattern zu bekämpfen, dass wir einen absolut unschädlichen, wirksamen, von jeder Anfechtung freien Impfstoff gewinnen mussten.

Denn wenn der Staat eine solche Maassregel empfiehlt und sie durch indirecten Zwang, wie es der bestehenden Gesetzgebung entspricht, an der Bevölkerung zur Anwendung gelangen lässt, dann muss natürlich dieser Stoff vollkommen vorwurfsfrei sein, es muss dafür gesorgt sein, dass auch nicht der geringste Schaden dadurch entstehen kann. Die Impfungsanstalt wurde daher so eingerichtet, dass sie vollständig den Anforderungen der Aseptik standhalten kann; selbst die Impfung der Kälber, die vor dieser Operation selbstverständlich auf ihre Gesundheit thierärztlich genauestens untersucht werden, findet unter solchen Cautelen statt, wie zum Beispiel bei irgend einer Operation am Menschen an einer chirurgischen Klinik. Auf dieselbe genaue Weise wird der Impfstoff abgenommen.

Von dem Momente der Abnahme des Impfstoffes ist derselbe überhaupt nicht mehr mit der freien Luft in irgend einer Verbindung, sondern vollkommen aseptisch eingeschlossen in Glycerin verwahrt, und alle Manipulationen, welche früher in höchst unvollkommener Weise mit den Händen u. dgl. gemacht wurden, wodurch Verunreinigungen möglich waren, sind jetzt ausgeschlossen. Die Impfanstalt hat mit sehr viel Scharfsinn und mit einem Aufwande von bedeutenden, auch technischen Fachkenntnissen eine Methode erdacht, die auch jetzt überall anderwärts in Europa nachgeahmt wird, um die Verreibung des Impfstoffes, die Mischung und die Verfüllung ganz unabhängig von der Willkür oder dem guten Willen irgend eines Dieners oder Angestellten zu machen.

Wir haben die Wiener Hochquellenleitung als maschinelle Kraft eingeführt, welche alle Arbeiten besorgt, und selbst die Luft, durch deren Druck schliesslich der Impfstoff in die feinen Röhrchen überführt wird, wird durch Baumwolle filtrirt, so dass der Impfstoff überhaupt so keimfrei als möglich hergestellt wird.

Nicht genug daran, verfügt die Impfanstalt über ein eigenes bakteriologisches Laboratorium, wo jede Quantität Impfstoff, die von einem Thiere gewonnen wird, mikroskopisch untersucht und mit Sicherheit festgestellt wird, dass absolut keine, irgendwie die Gesundheit schädigenden Keime in dieser Impflymphe enthalten sind.

Ebenso verschafft man sich diese Ueberzeugung in bakteriologischer Weise durch Ausgiessen der Lymphe zu Plattenculturen. Das Thier, von dem der Impfstoff stammt, wird unter thierärztlicher Mitwirkung secirt, und in einem Protokolle wird constatirt, dass gar keine Krankheitsveränderung in dem Thiere vorhanden, keine Tuberculose, keine Drüsenanschwellung u. dgl., so dass man sicher sein kann, dass der Impfstoff vom Thiere her nichts enthalten kann, was schädlich wäre.

Bei dieser Sorgfalt ist in dem Momente, wo der Impfstoff beim Menschen zur Verwendung kommen soll, selbstverständlich von der Möglichkeit einer Gefährdung nicht mehr die Rede. Es handelt sich jetzt höchstens noch darum, zu wissen, ob die Haftbarkeit des Impfstoffes eine gute ist. Denn es ist selbstverständlich, dass man den Impfstoff in weite Fernen erst dann ausschicken kann, wenn man überzeugt ist, dass er nicht blos unschädlich, sondern auch wirksam ist.

Nur um dieses letztere handelt es sich, und da ist es nicht blos für uns eine Sache der Bequemlichkeit, dass uns in der Findelanstalt auch Kinder gleich zur Verfügung stehen, die geimpft werden können, sondern es ist das gleichzeitig geradezu eine Wohlthat für die Findelanstalt, weil gar nichts die Findelanstalt so bedrohen könnte, als der Umstand, dass sie etwa ungeimpfte Kinder aufs Land entliesse, oder dass die für die Blattern so empfindlichen ungeimpften Kinder allenfalls in der Anstalt eine Blatternepidemie erzeugen könnten. Indessen haben wir uns auch, weil uns schon bekannt war, dass vielleicht hie und da eine falsche Auffassung über diese Sache herrschen könnte, von dieser Art und Weise der Erprobung des Impfstoffes auf die Haftbarkeit unabhängig gemacht, und die Impfanstalt verfügt bereits über einen öffentlichen Impfplatz, wo unentgeltlich für die ganze Stadt, und zwar von Functionären der Impfanstalt selbst, vom Impfdirector und seinen Assistenten, Impfungen vorgenommen werden, so dass wir auch auf diese Weise in der Lage sind, uns unmittelbar von der Haftbarkeit zu überzeugen. Mit diesem Impfstoffe, von welchem im Laufe der etwa acht Jahre, die die Anstalt besteht, an fünf Millionen Portionen erzeugt worden sind, und mit dem auch die Armee, soweit sie in österreichischen Ländern dislocirt ist, und auch die Landwehr mit bestem Erfolge geimpft wird, haben wir fast noch nie erfahren, dass irgend eine Schädigung vorgekommen wäre, und der Ruf unserer Anstalt hat sich deshalb auch bis ins Ausland verbreitet, so dass wir eine ganze Reihe von Ländern anführen können, wohin unser Impfstoff geliefert wird. Sogar von Japan sind in dieser Richtung Bestellungen ergangen.

Daraus kann entnommen werden, dass eine grössere Sorgfalt in dieser Hinsicht kaum möglich ist. Auf der anderen Seite hat auch in der That der Landesausschuss, der in dieser Richtung so freundlich mitgewirkt hat, die Anstalt zu errichten, dadurch grosse Vortheile erzielt, weil, wie der Herr Abgeordnete Steiner selbst gesagt hat, die jetzigen Kosten der Impfung etwa kaum 2000 *K* im Jahre betragen, während er vor dem Bestande der Anstalt für den Bezug von Impfstoff aus Privatanstalten allein 4000—5000 fl. ausgeben musste.

Die Pflege der Impfung, die wesentlich auch durch das Vertrauen gefördert wurde, welches eben auch schon die Bevölkerung in den weitesten Kreisen zu diesem ganz unanfechtbaren Impfstoff hat, hat wesentlich dazu beigetragen, dass es uns gelungen ist, unter Anwendung eines exacten Infectionstilgungsverfahrens die Blatternerkrankungen auf ein sehr niedriges Maass herabzudrücken.

Es ist seit den 84 Jahren, über welche, wie ich erzählt habe, die Sterblichkeitstabellen gesammelt wurden, früher nie vorgekommen, dass es blatternfreie Jahre gegeben hätte. Nun erfreut sich Niederösterreich schon seit vier Jahren bis auf ein einziges Jahr, wo drei Blatternfälle vorkamen, die aus dem Auslande eingeschleppt worden sind, der Blatternfreiheit, Oberösterreich, Salzburg, fast alle Alpenländer, selbst Böhmen und Mähren haben jetzt schon einige ganz blatternfreie Jahre, mit Ausnahme von Galizien und der Bukowina, wo das Sanitätswesen, obwohl es sich ungemein gebessert hat, doch noch nicht jene günstigen Erfolge erreicht hat, wie in anderen Ländern, und wo die Gefahr der Blatterneinschleppung aus Russland noch besteht, während wir von Deutschland her, welches ein Zwangsimpfgesetz hat, von solchen Einschleppungen verschont sind.

Wir haben in manchen der letzten Jahre in sämmtlichen Ländern Oesterreichs mit Ausnahme von Galizien und der Bukowina, keine 10 Blatterntodesfälle gehabt, während noch im Jahre 1873 allein 65.000 Fälle, vor zehn Jahren noch etwa 10.000 Todesfälle im Jahre vorgekommen sind.

Auf ähnliche Weise ist es auch gelungen, nicht blos die Blattern-, sondern auch die Diphtheriesterblichkeit durch die Errichtung eines ähnlichen staatlichen Institutes herabzumindern. Es ist durch ein präcises Epidemietilgungsverfahren — ich darf es nicht verschweigen — durch die ausserordentliche Unterstützung sowohl der Landes- als der anderen autonomen Körperschaften, welche in der Durchführung von Assanirungsmaassregeln in der munificentesten Weise vorgegangen sind, gelungen, die Typhus- und Ruhrsterblichkeit herabzusetzen, so zwar, dass wir uns des Erfolges rühmen können, dass, während noch vor zehn Jahren die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten in Oesterreich die Ziffer von 106.000 aufwies — das macht also beiläufig den sechsten Theil der Gesammtsterblichkeit der Bevölkerung aus — diese Sterblichkeit an Infectionskrankheiten, obwohl von 1890—1900 die Bevölkerung allein in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern um $2^1/_2$ Millionen zugenommen hat, im Jahre 1900, am Schlusse des Jahrhunderts, auf 62.000 zurückging und auch im vergangenen Jahre um 50.000 geringer war, als vor zehn Jahren.

Auf diese Art ist es gekommen, dass, während vor zehn Jahren in Oesterreich rund 700.000 Todesfälle statthatten, im Jahre 1900 die Zahl von Todesfällen sich auf etwa 660.000 ermässigt hat.

Die Sanitätsverwaltung kann daher mit einiger Beruhigung auf gewisse Erfolge zurückblicken und daher auch in Bezug auf die Handhabung des Sanitäts- und Wohlfahrtswesens wohl einiges Vertrauen beanspruchen.

Sie war nicht müssig, auch in anderer Weise diesen Zweck zu erreichen. Gleich nach dem Regierungsantritte Seiner Excellenz des gegenwärtigen Herrn Ministerpräsidenten ist zum Zwecke einer rascheren Epidemietilgung dasjenige geschehen, worauf der Herr Abgeordnete Steiner hingewiesen hat, dass es geschehen sollte. Es ist nämlich ein Vertrag mit der Bundesleitung des Rothen Kreuzes*) in

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 57.



Wirksamkeit gesetzt worden, der dahin geht, dass das Rothe Kreuz vom Staate eine jährliche Subvention erhält, dafür aber in den einzelnen Ländern Depotstellen von Barackenspitälern bereithält, die mit allem, was zur Epidemiekrankenpflege erforderlich ist, ausgerüstet sind. Es sind schon die zugehörigen Betten und Bettgarnituren Essgeschirr, Desinfectionsapparate da, auch Bettzeug, wie es etwa bei der Mobilisirung im Kriege erforderlich ist.

Es ist ausserdem im Werke, dass bei jeder solchen Epidemienothstation auch ein Fourgon beigestellt werden wird, welcher dem Krankentransporte dient, worauf der Herr Abgeordnete Steiner auch hingewiesen hat. Desgleichen werden Tragbahren in Form von Fahrrädern beigestellt, wodurch man nicht selten namentlich in den Alpengegenden viel raschere Hilfe bringen kann, als dies jetzt möglich ist.

Solcher Stationen sind heute schon, wenn ich wohl unterrichtet bin, fünf errichtet, und zwar sind einige Baracken schon gesichert für Prag, für Troppau, Lemberg, Innsbruck und in jüngster Zeit ist eine solche Station in Pola errichtet worden und in dem dortigen Marinedepot untergebracht, so dass wir, wenn plötzlich eine grosse Epidemiegefahr in Dalmatien auftritt, sofort im Stande sind, binnen wenigen Tagen ein vollkommen fertiges Nothspital beizustellen.

Diese Nothspitalsinstitution hat ferner noch das Gute, dass durch die Vermittlung des Rothen Kreuzes auch die ganze Wartung sichergestellt ist, indem bereits die barmherzigen Schwestern consignirt sind, welche von allen Stationen sofort herangezogen werden können, desgleichen, dass Desinfectionsdiener in öffentlichen Spitälern herangebildet werden, um auf diese Weise im Stande zu sein, im Bedarfsfalle sofort in den Dienst zu treten.

Durch diese Institution werden auch die Zwecke der Kriegsverwaltung gefördert, indem der Armee, die schon im Frieden viel mehr Material für öffentliche Krankenpflege im Falle von grossen Epidemien oder Nothständen beschafft, für die Unterbringung der Verwundeten und der Kranken viel mehr Krankenunterkünfte zur Verfügung stehen.

Die Sanitätsverwaltung kann sich durch diese Erfolge wohl aufgefordert fühlen, auf diesem Wege weiter fortzuschreiten, und in dieser Hinsicht sind es gerade jene Krankheiten, welche auch hier im hohen Hause Gegenstand der Besprechung waren, die ihre Aufmerksamkeit auf das intensivste fesseln. Es sind das jetzt insbesondere jene Krankheiten, deren Ergründung uns durch das Fortschreiten der wissenschaftlichen Forschung zugänglicher geworden ist, wo wir jetzt erst eigentlich Gelegenheit haben, die Ursache der Krankheit genau zu erkennen, wo wir wissen, um welche mikroskopische Organismen es sich handelt, und wie sie wirksam bekämpft werden können.

Es sind dies insbesondere die Tuberculose und die Malaria. In dieser Hinsicht sind bereits Vorbereitungen im Zuge, damit es möglich werde, die Fortschritte der Wissenschaft auch praktisch für das Sanitätswesen zu verwerthen.

In Bezug auf die Tuberculose spielt gegenwärtig die Heilstättenfrage eine grosse Rolle. Ich kann versichern, dass die Sanitätsverwaltung nichts unterlässt, um die Errichtung von Heilstätten zu fördern, und dass sie nicht blos hinsichtlich der Heilanstalt Alland, welche jetzt eine Jahressubvention von 8000 *K* geniesst, sondern bereits auch hinsichtlich anderer im Entstehen begriffener Heilanstalten ziffermässig ihre financielle Mitwirkung sichergestellt hat.

Selbstverständlich kann, wenn man von Tuberculose spricht, auch nicht von der Scrophulose geschwiegen werden, und es ist gar keine Frage, dass es eine unserer Hauptaufgaben sein muss, die Scrophulose, welche gerade die heranwachsende Generation am meisten physisch degenerirt, mit in die Frage der Bekämpfung der Tuberculose einzubeziehen.

Wir schätzen daher auch die Seehospize, welche bisher allerdings der Privatwohlthätigkeit ihre Entstehung verdankten, ausserordentlich hoch, und auch in dieser Hinsicht ist die staatliche Sanitätsverwaltung, so oft sich ihr die Gelegenheit bietet,

gerne bereit, unterstützend einzugreifen. Insbesondere ist der Curort Grado, dessen schlechte Wasserversorgungsverhältnisse heute zur Sprache gekommen sind, bereits im Einvernehmen sowohl des Ministeriums des Innern als des Ackerbauministeriums mit Vorkehrungen bedacht worden, um eine bessere Wasserbeschaffung zu erzielen und die sanitären Verhältnisse zu assaniren.

Selbstverständlich muss es die Sanitätsverwaltung, da sie ja in der Bekämpfung der Volkskrankheiten die meisten Erfolge erzielt hat, interessiren, auch die Pellagra, die ja ebenfalls eine so bedeutende und in ihren Folgen die Bevölkerung so ausserordentlich bedrückende Krankheit ist, zu bekämpfen, wenn wir auch hinsichtlich der Pellagra in wissenschaftlicher Hinsicht noch nicht so weit sind, um ihren eigentlichen Ursprung mit voller Klarheit zu erkennen und daher das Uebel derart an der Wurzel zu fassen, wie es bei anderen Krankheiten der Fall ist.

Dass aber auch hinsichtlich der Pellagra die Regierung nicht müssig war, und dass sie ihr Augenmerk darauf richtete, mag daraus erkannt werden, dass sie schon im Jahre 1898 für die Tilgung der Pellagra und insbesondere für das Pellagrosarium in Rovereto, welches zu dem Zwecke gestiftet wurde, um denjenigen Kranken, die im Anfangsstadium der Krankheit sind und vielleicht noch geheilt werden können, daselbst einer Cur zu unterziehen, den Betrag von 4800 *K* als Unterstützung gewidmet hat, dass aber für das Jahr 1902 bereits 10.000 *K* eingestellt sind, und dass in den Zwischenjahren zur Unterstützung dieser Anstalt von Jahr zu Jahr immer höhere Beträge bewilligt wurden. Desgleichen ist die Action zur Bekämpfung der Pellagra in Gradisca wieder aufgenommen worden; sie war seinerzeit schon im Gange, aber es muss leider gesagt werden, dass damals kein verständnisvolles Zusammenwirken aller Factoren vorhanden war, um zu einem richtigen Resultate zu gelangen.

Die localen Factoren haben sich viel zu sehr nur auf die Frage beschränkt, durch Volksküchen den Ernährungszustand der Bevölkerung zu bessern, während selbstverständlich bei der Bekämpfung der Pellagra mehr gethan werden muss.

Man muss nicht blos trachten, dass eine Institution eingeführt wird, die gewiss sehr leicht missbraucht werden kann, und bei der vielleicht die Mittel manchmal nicht zweckmässig und sicher in Anwendung gebracht werden können, sondern man muss auch andere Maasregeln ergreifen, man muss insbesondere auch die Kranken durch alle Mittel einer rationellen, diätetischen und eventuell curativen Behandlung womöglich wieder gesund machen und namentlich davor bewahren, dass sie schliesslich in den Irrsinn der Pellagrösen verfallen.

Es beginnt in dieser Hinsicht wenigstens eine neue Action, zu deren Förderung von dem Ministerium für das Jahr 1902 10.000 *K* im Budget bereits eingestellt sind. Ich hoffe, dass es, wenn die Einrichtung sich nach und nach vervollkommnen wird, gerade so, wie es im Trentino der Fall war, möglich sein werde, in wirksamerer Weise einzugreifen. Der gute Wille wird in dieser Hinsicht gewiss nicht fehlen.

Eine andere Endemie, deren eigentlichen Charakter wir leider ebenfalls noch nicht mit wissenschaftlicher Gründlichkeit kennen, ist der die Alpenländer so sehr bedrückende Idiotismus und Cretinismus, welchen der Herr Abgeordnete Steiner auch in den Bereich seiner Ausführungen gezogen hat. Die Staatsverwaltung ist mit Rücksicht auf die Sanitätsgesetzgebung selbstverständlich nicht in der Lage, Pflegeanstalten für solche Bedauernswerthe zu errichten, weil die Errichtung von Kranken- und Pflegeanstalten und dergleichen aus dem Bereiche der staatlichen Sanitätspflege gesetzlich genommen ist.

Es handelt sich ja beim Cretinismus aber nicht blos um Pflegeanstalten, denn ist einmal der Cretinismus so weit fortgeschritten, dass die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten nicht mehr erzielt werden kann, dann ist allerdings blos ein Werk der Barmherzigkeit vonnöthen, und die vielen Bemühungen, aus solchen Individuen noch irgendwie brauchbare Staatsbürger zu machen, schlagen fehl.

Es ist aber in der jüngsten Zeit vom Obersten Sanitätsrathe eine Anregung gegeben worden, auch dieses Uebel an der Wurzel zu fassen und es einer Art von Heilung zugänglich zu machen. Denn man ist soweit gekommen, dass man gewisse physische Degenerationserscheinungen kennen lernte, welche mit dem Beginne des Cretinismus einhergehen, und dass man medicinische Präparate anzufertigen verstanden hat, welche ohne Zweifel schon nach den gegenwärtigen Erfahrungen auf die Heilung dieser Anfangszustände günstig einwirken, die sogenannten Thyreoidinpräparate. Nun ist die Staatsverwaltung daran, diese Thyreoidinpräparate zur Behandlung von derartigen Fällen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Einer der in dieser Hinsicht sehr erfahrenen Räthe des Obersten Sanitätsrathes hat es übernommen, diese Action zu leiten.

Es ist im Zuge, durch Vereinbarungen mit den Landesausschüssen von Niederösterreich, Steiermark und überhaupt der Alpenländer die Möglichkeit zu schaffen, dass solche Kinder, welche Cretinismus zeigen, in Anstalten untergebracht werden, damit sie dort einerseits jenen Einflüssen entrückt sind, die den Cretinismus immer mehr wachsen lassen, und damit anderseits die mächtigen, von der Wissenschaft gebotenen Hilfsmittel angewendet werden können, um das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten.

Natürlich braucht eine solche Pflege lange Zeit, und es ist dann nicht gut möglich, dass man in Anstalten durch so lange Zeit diese Pflege durchzuführen im Stande wäre. Es sollen dann weiter diese Maassnahmen mit Hilfe tüchtiger Gemeindeärzte unter Controle der Sanitätsorgane in die Familienpflege übergehen. Den betreffenden Familien soll die Beistellung der Heilmittel, die, wenn sie sich bewähren, womöglich auch im Inlande dargestellt werden, umsonst ermöglicht werden, und auf diese Art dürfte es gelingen, die enorme Zahl von Cretinösen, die wir in Oesterreich haben, und hinsichtlich deren uns die Statistik die Zahl von mindestens 20.000 angibt, wesentlich zu verringern. Was das für die Alpenländer in wirthschaftlicher Beziehung bedeutet, wenn diese der öffentlichen Wohlfahrtspflege und den Familien zur Last fallenden degenerirten Personen wieder durch arbeitsfähige Individuen ersetzt werden, das brauche ich nicht weiter auszuführen.

Auch was die Irrenpflege anbelangt, welche Gegenstand weitläufiger Ausführungen des Herrn Abgeordneten Steiner war, darf ich mich darauf berufen, dass auch da die Sanitätsverwaltung bereits neuerlich einen Anlauf genommen hat, um diese schwierige Frage, welche aber nicht blos sanitär ist, sondern hauptsächlich auch zum Beispiel durch ihre Beziehungen zum Entmündigungsverfahren in die Rechtspflege eingreift, im Einvernehmen mit dem Justizministerium einer künftigen Lösung zuzuführen. Es sind die Berathungen zu diesem Zwecke bei der von diesem Ministerium eingesetzten gemischten Commission in dieser Richtung jetzt schon ziemlich vorgeschritten, um die Hoffnung zu bieten, dass die gewünschte Reform bald in Angriff genommen werden dürfte.

Wenn ich mir erlaubt habe, auf einige Erfolge des Sanitätsdienstes hinzuweisen, um zu begründen, dass die staatliche Sanitätsverwaltung in dieser Richtung einiges Vertrauen verdient, so bin ich weit davon entfernt, das Verdienst etwa nur den Bemühungen der staatlichen Sanitätsorgane zuzuschreiben. Wir sind bei unseren Actionen zum Beispiel bezüglich der Blattern ausserordentlich unterstützt dadurch, dass wir auf einer Seite, der ganzen Grenze gegenüber Deutschland, förmlich invasionsfrei sind, indem das Deutsche Reich durch sein eben wegen der Erfahrungen nach dem französischen Kriege geschaffenes eigenes Impfschutzgesetz die Blatternfreiheit in seinem Gebiete erzielt hat, wie es uns derzeit unter schwierigen Verhältnissen hinsichtlich der grössten Anzahl der österreichischen Länder ohne Zwangsgesetz gleichfalls gelungen ist. Das ist ein sehr wichtiger Factor.

Ich habe auch schon erwähnt, dass die grossen sanitären Calamitäten, wie wir sie in den letzten zehn und fünfzehn Jahren gehabt haben, das wiederholte Ein-

dringen der Cholera, der Pest, eine so allseitige Thätigkeit hinsichtlich der Assanirung von Gemeinden, der Schaffung von Wohlthätigkeitsinstitutionen, hinsichtlich der Vermehrung der Krankenhäuser erregt haben, dass diese Momente gewiss sehr viel dazu beigetragen haben, die Infectionskrankheiten und auch andere Krankheiten zu mindern.

Es ist auch gar keine Frage, dass die wirklich rapiden und staunenswerthen Fortschritte der medicinischen Wissenschaft, denen so viele Defecte und Krankheiten zugänglich gemacht wurden, welche früher nicht geheilt werden konnten, und durch welche die Heilungsdauer für viele Krankheiten herabgesetzt wurde, dass man hierüber oft staunen muss, gleichfalls viel beigetragen haben, die Sanitätsverwaltung in dieser Richtung zu unterstützen.

Es ist eben auf diesem sanitären culturellen Gebiete wirklich Viribus unitis vorgegangen worden, und es ist erhebend, aussprechen zu können, dass der Zauber dieses unseres patriotischen Wahlspruches sich auf dem Gebiete der Humanität und sanitären Cultur in einer solchen, das Staats- und Volkswohl fördernden Weise bewahrheitet.«

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. März 1902, Z. 45145 ex 1901,

an alle Landeschefs,

betreffend den Vorgang bei der Verleihung von Concessionen für sogenannte „alkoholfreie Speiseanstalten“.

Der österreichische Verein gegen Trunksucht hat in einer hierortig überreichten Eingabe darauf hingewiesen, dass seitens einer Gewerbebehörde erster Instanz ein Gesuch um Ertheilung der Concession zum Betriebe einer sogenannten „alkoholfreien Speiseanstalt“ wegen mangelnden Localbedarfes abgewiesen worden ist, ohne dass hiebei auf den besonderen Charakter dieses Gewerbebetriebes Bedacht genommen wurde.

Der aus diesem Anlasse vom Vereine in Bethätigung seiner gewiss zu billigenden allgemeinen Bestrebungen gestellten Bitte willfahrend, beehre ich mich Hochdieselben zu ersuchen, die Aufmerksamkeit der Gewerbebehörden darauf zu lenken, dass bei Beurtheilung von Gesuchen um Ertheilung von Concessionen für Speiseanstalten (§ 16, lit. a der Gewerbeordnung), in welchen ein Ausschank alkoholischer Getränke (§ 16, lit. c, d und e) nicht betrieben werden soll, der Natur der Sache nach andere Gesichtspunkte für die Prüfung des Bedürfnisses der Bevölkerung nach Errichtung derartiger Speiseanstalten sich ergeben, als dies bei Gast- und Schankgewerben im Allgemeinen der Fall ist.

Es wird daher Sache der Gewerbebehörden sein, bei Amtshandlungen hinsichtlich der Concessionirung von Gast- und Schankgewerben, Betriebe mit oder ohne Ausschank alkoholischer Getränke strenge von einander zu halten.

Selbstverständlich wird der Ertheilung von Concessionen für derartige „alkoholfreie Speiseanstalten“ zur Vermeidung von Missbräuchen die sorgfältigste Prüfung der Vertrauenswürdigkeit des Bewerbers vorauszugehen haben.

Derlei Speiseanstalten sind ferner genau zu überwachen und wird jede Ueberschreitung der ertheilten Befugnisse strengstens zu ahnden, eventuell auch mit der Entziehung der Concessionen gemäss § 138 der Gewerbeordnung vorzugehen sein.

Erweiterungen der ursprünglichen Concession auf die Berechtigung zum Ausschanke alkoholischer Getränke sind solchen Anstalten grundsätzlich nicht zu ertheilen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Rumänien.* Die für Herkünfte aus Batum angeordnete fünftägige Quarantaine ist seit 4. März durch eine ärztliche Visite ersetzt.

Aegypten. In der Woche vom 6. bis 12. März wurde in Tantah und Abussir je eine neue Pesterkrankung gemeldet. In Decheneh (Provinz Keneh) sind gleichfalls 2 Pestfälle beobachtet worden.

Britisch-Ostafrika. In Nairobi, einer an der Uganda-Eisenbahn 326 englische Meilen vom Hafen von Mombassa entfernt gelegenen Niederlassung, sind unter indischen Kulis und eingeborenen Afrikanern 11 Pestfälle, darunter 3 mit tödtlichem Verlaufe, und 7 verdächtige Krankheitsfälle vorgekommen. In Mombassa und auf der zwischen Mombassa und Nairobi gelegenen Strecke ist bisher keine verdächtige Erkrankung beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 12. bis 18. Februar 788 Erkrankungen und 663 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 9. bis 15. Februar 140 Erkrankungen und 120 Todesfälle constatirt; in Kurachee sind in der Woche vom 8. bis 14. Februar 47 Pesttodesfälle ausgewiesen worden.

Capcolonie. In der Woche vom 16. bis 22. Februar ist in der Colonie ebenso wenig wie in den vorausgegangenen zwei Wochen ein Pestfall verzeichnet worden. — Wiewohl in Capstadt seit 2. Jänner l. J. (siehe S. 60) kein Pestfall beobachtet wurde, kann die Krankheit daselbst noch immer nicht als gänzlich erloschen angesehen werden, weil seither wiederholt und in verschiedenen Stadttheilen pestinficirte Ratten aufgefunden wurden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 119 d. Bl.) wurde in der Woche vom 12. bis 18. Februar eine neue Pesterkrankung constatirt. Seit Wiederausbruch der Epidemie (Juli v. J.) sind in der genannten Stadt 368 Personen an Pest erkrankt und 161 gestorben.
Laut telegraphischer Mittheilung vom 18. März l. J. ist Stadt und Hafen von Rio de Janeiro für pestfrei erklärt worden.

Cholera. *Arabien.* In Mekka wurden in der Zeit vom 12. bis 17. März 165, in Medina vom 12. bis 15. März 16 und in Djeddah vom 11. bis 17. März 21 Todesfälle an Cholera verzeichnet.
Da die vom Obersten Sanitätsconseil zur Hintanhaltung der Ausbreitung der Epidemie in Mekka beantragten Maassregeln, betreffend die Errichtung von Lazarethen, die Isolirung der kranken und Beobachtung der ansteckungsverdächtigen Pilger, sich als undurchführbar erwiesen, hat die türkische Sanitätsadministration mit Zustimmung des genannten Conseils die Anordnung getroffen, dass die in Mekka versammelten Pilger, deren Zahl zur Zeit des Beiramfestes auf nahezu 250.000 gestiegen sein dürfte, nach Beendigung der Festlichkeiten schleunigst die Stadt zu verlassen und unter den entsprechenden Vorsichtsmaassregeln in Djeddah sich einzuschiffen haben, zu welchem Zwecke die erforderliche Anzahl von Schiffen nach diesem Hafen dirigirt wurde.

Bulgarien. Mit Verordnung vom 23. Februar (8. März) l. J., Nr. 68, wurde die arabische Küste des Rothen Meeres für choleraverseucht erklärt.

Blattern. *Niederlande.* Seit Beginn dieses Jahres sind in den Niederlanden nur 2 Blatternfälle zur Anzeige gelangt.

Belgien. Seit 1. März l. J. wurden von der Provincial-Sanitätscommission in Lüttich 33, und von den Sanitätscommissionen in Termonde 25, in Löwen und Arlon je 9 Blatternerkrankungen gemeldet.

Rumänien. In Braila wurden vom 11. bis 14. März 4 Blatternfälle beobachtet.

Amerika. In Philadelphia sind in den letzten Wochen durchschnittlich 60 Erkrankungen und 10—15 Todesfälle an Blattern zur Anzeige gelangt. Seit Herbst v. J. sind ungefähr 2000 Blatternerkrankungen verzeichnet worden.



Vermischte Nachrichten.

Heilstätte für Lupuskranke in Wien. Die Mittheilungen der Tagespresse über die vom Primarärzte des Wiener allgemeinen Krankenhauses, Professor Dr. Eduard Lang, angeregte und von einem aus hervorragenden Persönlichkeiten gebildeten Comité eingeleitete Action zur Gründung einer Heilanstalt, in welcher alle wissenschaftlichen Heilmethoden gegen Lupus in Anwendung kommen sollen, hatten zur Folge, dass eine grosse Zahl von Lupuskranken aus den verschiedensten Gegenden in der Meinung, dass diese Anstalt bereits bestehe, nach Wien reisten, um sich in derselben der ärztlichen Behandlung zu unterziehen.

Die erwähnte Anstalt ist noch nicht eröffnet, und wird die Activirung derselben erst dann erfolgen können, sobald die hiezu nothwendigen Mittel gesichert sein werden. Wenn nun auch nach Maassgabe des auf der Abtheilung des Professors Lang im Wiener allgemeinen Krankenhause verfügbaren Raumes einzelne Lupuskranke Aufnahme fanden, musste doch eine grosse Zahl der aus der Ferne zugereisten Kranken abgewiesen werden.

Um derartige Kranke vor Enttäuschungen und vergeblich aufgewandten Reiseauslagen zu bewahren, erscheint es dringend nothwendig, dass alle Aerzte, welche Lupuskranke der erwähnten Krankenhausabtheilung zur Behandlung zuweisen wollen, sich vorerst durch Anfrage bei der Direction des k. k. allgemeinen Krankenhauses oder bei dem Primararzte Professor Dr. Lang versichern, ob auf der Abtheilung freie Betten zur Verfügung stehen, und erst nach erhaltener Zusicherung der Aufnahme die Abreise der Kranken, welche unter allen Umständen mit den zur Aufnahme erforderlichen Documenten versehen sein müssen, veranlassen.

Bekämpfung des Alkoholmissbrauches durch die Schule. Das k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht hat die Landesschulbehörden aufgefordert, die Lehrerschaft der allgemeinen Volks- und Bürgerschulen, sowie der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten anzuweisen, dass die Jugend bei jeder während des Unterrichtes sich bietenden Gelegenheit auf die Gefahren des fortgesetzten und übermässigen Alkoholgenusses aufmerksam gemacht werde, und darauf Einfluss zu nehmen, dass namentlich seitens der Docenten für Schulhygiene und Somatologie in den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten die Schädlichkeiten des Alkoholmissbrauches besonders hervorgehoben werden. Auch hat das genannte Ministerium angeordnet, dass bei der Wahl der Bücher für Schülerbibliotheken die Anschaffung von Werken, welche die Bekämpfung des Alkoholismus zum Ziele haben, besonders berücksichtigt, sowie solche Bücher, welche den Alkoholgenuss verherrlichen, ausgeschlossen werden, und dass auch bei der Auswahl der Bücher für die Lehrerbibliotheken von denselben Gesichtspunkten vorgegangen werde. Schliesslich wurden die Landesschulbehörden eingeladen, zu berichten, ob und in welcher Weise sich die Schule an dem Kampfe gegen den Alkoholismus betheiligen könnte. (Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 8. Februar 1902, Z. 3961.)

Praktische Curse über die Anwendung von Rettungsmitteln bei gewerblichen Betriebsunfällen. Mit Genehmigung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht wurde zu Beginn des Schuljahres 1901/1902 an der maschinengewerblichen Fachschule in Klagenfurt ein achtwöchentlicher Abendcurs mit praktischen Uebungen in der Anwendung von Rettungsmitteln bei gewerblichen Betriebsunfällen abgehalten. Da die Betheiligung an diesem Curse aus allen Kreisen des Gewerbebestandes eine sehr zahlreiche war, hat sich die Direction der genannten Anstalt veranlasst gesehen, mit 1. April einen zweiten solchen Abendcurs zu eröffnen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 19. bis 25. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Libusza 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2, Zuraki 5; Brody: Podkamien 1, Wertelka 2; Buczacz: Dobropole 6; Jaworow: Wierzbiany 15; Kalusz: Petranka 8; Kolbuszowa: Trzeboś 1; Mościska: Lacka wola 1, Laszki gościncowe 3, Podliski 3; Nadworna: Delatyn 6, Nadworna 1, Tarnowica lesna 3; Przemyśl: Nienadowa 7; Skalat: Magdalowka 5; Stanislau: Dorohów 1, Kolodziejów 6, Stanislau 1; Tarnopol: Luka wielka 3, Obarzance 5; Trembowla: Jozefowka ad Loszniow 1; Wadowice: Barwald sredni 2; Zloczow: Podlipce 5.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 3. April 1902.** **Nr. 14.**

Versuche medicamentöser Behandlung des Cretinismus.

Mit der Einführung der Schilddrüsenpräparate in die Therapie eröffnete sich ein ganz neuer Weg zur ärztlichen Behandlung jener krankhaften Zustände, welche den Cretinismus charakterisiren. Ueber Anregung des Ober-Sanitätsrathes Prof. Dr. Julius Ritter Wagner v. Jauregg machte der Oberste Sanitätsrath auf diese therapeutische Behandlung von Cretinen aufmerksam und empfahl, versuchsweise an für die Behandlung geeignet befundenen Cretinen systematische Curen durch Aerzte unter Mitwirkung und Leitung eines Fachmannes einzuleiten, über die hiebei gemachten Wahrnehmungen und erzielten Erfolge genaue Aufzeichnungen zu führen und innerhalb angemessener Zwischenräume die gewonnenen Erfahrungen im Ministerium des Innern einer fachmännischen Prüfung und Beurtheilung zu unterziehen. Diese versuchsweise Behandlung sollte zunächst in Gegenden des endemischen Cretinismus, welche von Wien nicht allzuweit entfernt sind und von dem mit der Leitung der Versuche betrauten Fachmanne ohne grossen Zeitverlust bereist werden können, stattfinden. Als zu diesen Versuchen besonders geeignete Gebiete wurden bezeichnet die folgenden Gerichtsbezirke Steiermarks: Murau, Neumarkt, Oberwölz, Judenburg, Obdach, Oberzeyring, Knittelfeld, Liezen, Rottenmann, Gröbming, Irdning, Leoben, Mautern, Eisenerz, Bruck a. d. Mur, Frohnleiten, Voitsberg, Leibnitz.

Von grösster Bedeutung ist selbstverständlich die Auswahl der Individuen, welche versuchsweise der Behandlung unterzogen werden sollen. Die Feststellung, ob ein Individuum mit Cretinismus behaftet ist, erfordert genaue Vertrautheit mit den Erscheinungen dieses krankhaften Zustandes, welche allein vor Verwechslungen mit dem schweren Idiotismus schützt. Bei nicht cretinischen Idioten wäre aber ein Erfolg der Behandlung schon von vorneherein ausgeschlossen. Die Auswahl der geeigneten Individuen müsste daher von einem zu diesem Zwecke abgesendeten Fachmanne getroffen werden.

Da in den ersten Kinderjahren die Diagnose des Cretinismus oft noch eine unsichere ist, können Kinder unter fünf Jahren bei den ersten anzustellenden Versuchen wohl noch nicht herangezogen werden, wenn auch nach allgemeinen Erwägungen ein möglichst frühzeitiger Beginn der Behandlung grössere Aussichten auf

Erfolg hat. Anderseits erscheint es für objective Beurtheilung der Behandlungsresultate von Werth, auch bei jugendlichen Individuen, welche das Kindesalter bereits überschritten haben und im Alter von 18—24 Jahren stehen, diese Behandlungsmethode versuchsweise anzuordnen. Bei Kindern kann immer der Zweifel auftauchen, ob nicht die erzielten Erfolge der natürlichen Entwicklungstendenz zuzuschreiben sind, während bei einem 18—24jährigen Cretin nach der Behandlung eintretende Besserung der Intelligenz keinen Zweifel an dem Erfolge aufkommen lässt.

Die Behandlung wäre nach Ansicht des Obersten Sanitätsrathes theils in Anstalten, theils bei Cretinen, welche in häuslicher Pflege stehen, durchzuführen. Erstere hätte den Vortheil, dass die Behandelten unter dauernder ärztlicher Ueberwachung stehen, die Behandlung und deren Erfolge leicht controlirt werden können, und dass insbesondere die hygienischen Verhältnisse des Pfleglings eine Besserung erfahren. Der Ausdehnung der Anstaltsbehandlung auf eine möglichst grosse Zahl von Cretinen stehen jedoch die immerhin bedeutenden Kosten entgegen, deren Bedeckung, da die Behandlung voraussichtlich lange Zeit dauern müsste, schwer sicherzustellen ist. Diese Anstaltsbehandlung könnte daher im Allgemeinen nur während des ersten Stadiums, in welchem es gilt, die Schäden des Cretinismus zu beseitigen und Heilerfolge zu erzielen, fortgesetzt werden. Ueberdies hätte die Anhäufung der Cretinen in den Anstalten zur Folge, dass neu zuwachsenden Kranken der Platz entzogen würde. Das zweite Stadium der Cur, in welchem es sich nur darum handelt, die erreichten Erfolge festzuhalten, müsste in häuslicher Pflege fortgesetzt werden.

Die Behandlung in häuslicher Pflege, welche den grossen Vorzug der Billigkeit hat, könnte einer grösseren Anzahl von Cretinen gleichzeitig angedeihen, wäre aber doch mit einzelnen Nachtheilen verbunden und müsste sehr vorsichtig durchgeführt werden, um schädlichen Wirkungen, die sich bei der fehlenden oder wenigstens nur unvollkommen zu sichernden ärztlichen Ueberwachung ergeben können, vorzubeugen. Man könnte nur geringe Dosen der Thyreoidinpräparate verabreichen, wodurch in manchen Fällen ausreichende Erfolge fraglich oder wenigstens verzögert würden. Auch die Feststellung der erzielten Erfolge wäre bei der häuslichen Behandlung schwieriger.

Diesen Anregungen des Obersten Sanitätsrathes Folge gebend hat das Ministerium des Innern eine Action zur Bekämpfung des Cretinismus mittelst therapeutischer Behandlung eingeleitet und die Durchführung derselben sowohl in Anstalten wie bei in häuslicher Pflege stehenden Cretinen in Aussicht genommen. Die Leitung dieser Versuche ist dem Ober-Sanitätsrathe Prof. Dr. Wagner Ritter v. Jauregg anvertraut, welchem die für die Behandlung nothwendigen Thyreoidinpräparate unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Für Anstaltsbehandlung kommen zunächst in Niederösterreich die Landesanstalt für schwachsinnige Kinder in Kierling—Gugging und das Asyl der »Stephanie-Stiftung« für Erziehung und Pflege schwachsinniger Kinder in Biedermannsdorf, in Steiermark die dem Landesausschusse unterstehenden Anstalten in Betracht. Es wurden daher mit dem Erlasse vom 15. Februar d. J., Z. 4097, die politischen Landesbehörden in Wien und in Graz eingeladen, sich mit den Landesausschüssen von Niederösterreich und Steiermark, beziehungsweise mit der Vorstehung des Vereines »Stephanie-Stiftung« ins Einvernehmen zu setzen, dass nach dem Urtheile des genannten Fachmannes zur Behandlung geeignete Cretinen in die Anstalten aufgenommen und daselbst der Thyreoidinbehandlung nach dessen Angaben unterzogen werden. Ueber die durchgeführte Behandlung und deren Erfolge müssten für jeden Cretin klinische Krankengeschichten geführt und seinerzeit behufs Beurtheilung durch den Obersten Sanitätsrath, sowie Einleitung weiterer Maassnahmen gegen den Cretinismus dem Ministerium vorgelegt werden.

In Steiermark wird auch die Behandlung in häuslicher Pflege untergebrachter Cretinen eingeleitet, wobei auf die Mitwirkuug der Organe des Gemeindesanitäts-

dienstes gerechnet wird. Unter Mitwirkung der Amtsärzte werden Nominal-Verzeichnisse der im Alter von 5—24 Jahren stehenden, nicht in Armenpflege befindlichen Cretinen verfasst, in diesen die für Durchführung einer systematischen dauernden Behandlung ausschlaggebenden Verhältnisse ersichtlich gemacht und die Verzeichnisse dann dem Ministerium vorgelegt. Prof. Dr. v. Wagner, welcher auch diese Action leitet, wird sich wegen weiterer Durchführung des Heilverfahrens mit den betreffenden Behörden, sowie mit den zur Mitwirkung herangezogenen Amts- und Gemeindeärzten in Verbindung setzen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 8. November 1901,

wirksam für das Herzogthum Krain, mit Ausschluss der Landeshauptstadt Laibach,

L. G. Bl. Nr. 33,

betreffend die Regelung der Todtenbeschaugebühren.

Ueber Antrag des Landtages Meines Herzogthumes Krain finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Die Gemeinden sind berechtigt, für die Besorgung der denselben im Grunde des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, zugewiesenen Todtenbeschau Gebühren bis zum Höchstbetrage von drei Kronen für jede Leiche einzuheben.

Die Bestimmung der Höhe der Gebühr innerhalb dieses Höchstbetrages steht dem Gemeindeausschusse zu; der betreffende Beschluss bedarf jedoch der Genehmigung des Landesausschusses und ist in ortsüblicher Weise zu verlautbaren.

§ 2. Diese Gebühren fliessen in die Gemeindecasse, sind gleich den übrigen Einnahmen der Gemeinde zu verrechnen und dienen zur theilweisen Bedeckung der Kosten für die Besorgung der den Gemeinden durch das vorcitirte Gesetz zugewiesenen Geschäfte.

Die Entlohnung des Todtenbeschauers obliegt der Gemeinde und gehört zu den eben genannten Auslagen derselben.

Der Todtenbeschauer ist nicht berechtigt, für die Ausübung der Todtenbeschau eine Entlohnung von den Parteien zu fordern und darf auch nicht zur Einhebung der Gebühren verwendet werden.

§ 3. Die Beschaugebühr ist aus dem Nachlasse des Beschauten zu entrichten; in Ermangelung eines Nachlasses aber, oder bei Unzulänglichkeit desselben von jenen Personen oder Fonds zu bezahlen, welche zur Tragung der Begräbniskosten verpflichtet sind. Rückständige Gebühren sind mittelst der gesetzlichen Zwangsmittel (§ 84 Gemeindeordnung) einzubringen.

§ 4. Mit der Durchführung dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Wien, am 8. November 1901.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*

Verordnung des k. k. Landespräsidenten in Krain vom 29. November 1901, Z. 20719,

L. G. Bl. Nr. 34,

womit eine neue Todtenbeschauordnung für das Herzogthum Krain, sowie eine Instruction für Leichenbeschauer erlassen wird.

Auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, sowie des Gesetzes vom 27. October 1900, L. G. Bl. Nr. 27,*) betreffend die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, wird im Einvernehmen mit dem krainischen Landesausschusse an Stelle der mit dem Landesregierungserlasse vom 25. August 1860, Z. 11774, republicirten Instruction für Todtenbeschauer nachstehende Todtenbeschauordnung sammt einer Instruction für Leichenbeschauer erlassen, welche mit 1. April 1902 in Wirksamkeit zu treten hat.

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl. S. 589.



A. Todtenbeschauordnung.

§ 1. Jede menschliche Leiche ist vor der Beerdigung nach Maassgabe der Bestimmungen der Instruction für Todtenbeschauer der Leichenbeschau zu unterziehen.

Einer solchen Beschau unterliegen auch die Fehl- und Todtgeburten ohne Unterschied des Entwicklungsgrades.

§ 2. Der Zweck der Todtenbeschau ist:

a) festzustellen, ob der Tod wirklich erfolgt ist,

b) die Todesart zu ermitteln, ob nämlich der Verstorbene auf natürliche Weise in Folge einer Krankheit oder in Folge einer gewaltsamen, absichtlichen oder zufälligen Einwirkung verschieden ist,

c) zu ermitteln, ob der Tod durch Zufall oder durch eigenes Verschulden oder durch eine strafbare Handlung oder Unterlassung von Seite anderer Personen erfolgt ist,

d) im Falle des Scheintodes die nöthige Hilfe zu bringen,

e) dem Auftreten ansteckender Krankheiten auf die Spur zu kommen, um die zur Abwehr weiterer Verbreitung derselben nothwendigen besonderen Maassregeln treffen und durchführen zu können,

f) die Grundlage für die Sterblichkeitsstatistik zu beschaffen.

§ 3. Die Todtenbeschau obliegt nach dem Gesetze vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, im übertragenen Wirkungskreise der Gemeinde und steht unter Oberaufsicht der Staatsverwaltung; letztere wird durch die politischen Bezirksbehörden, beziehungsweise durch die Amtsärzte, in der Stadt Laibach durch den Stadtmagistrat, beziehungsweise durch den Stadtphysiker ausgeübt.

§ 4. Zur Besorgung der Todtenbeschau sind verpflichtet:

a) in der Stadt Laibach die hiefür bestellten Aerzte,

b) ausserhalb dieser Stadt die Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte.

Dieselben haben die Todtenbeschau in dem durch die Dinstesinstruction für Districtsärzte festgestellten Umfange selbst auszuüben, in ihrem übrigen Amtsbereiche jedoch zu beaufsichtigen und zu leiten, sowie insbesondere auch in jenen Fällen persönlich vorzunehmen, in denen ein nicht ärztlicher Todtenbeschauer verpflichtet ist, ihre Intervention in Anspruch zu nehmen (§ 16).

In öffentlichen Spitälern und anderen Wohlthätigkeitsanstalten kann die Todtenbeschau auch einem Anstaltsarzte übertragen werden.

§ 5. Jede Ortsgemeinde soll in der Regel mindestens je einen Todtenbeschauer und auch einen Stellvertreter haben; ausnahmsweise können sich kleine Gemeinden zum Zwecke der Besorgung der Todtenbeschau mit einer oder auch mehreren Nachbargemeinden vereinigen und einen gemeinsamen Todtenbeschauer und Stellvertreter bestellen.

Die hierüber getroffene Vereinbarung unterliegt der Genehmigung des Landesausschusses im Einverständnisse mit der politischen Landesbehörde (§ 87 der G. O.).

Unterlässt eine Gemeinde innerhalb einer von der politischen Bezirksbehörde bestimmten angemessenen Frist die Bestellung eines geeigneten Todtenbeschauers, hat diese letztere die Beschau auf Kosten der Gemeinde sicherzustellen.

Für jene Gebiete, in welchen die Gemeinde- beziehungsweise Districtsärzte zur persönlichen Besorgung der Todtenbeschau nicht verpflichtet sind, kann dieselbe auch anderen Aerzten und in Ermangelung letzterer auch geeigneten, unbescholtenen und vertrauenswürdigen Laien übertragen werden, doch sind active Lehrpersonen und überhaupt Personen, bei welchen mit Rücksicht auf ihren sonstigen Beruf eine besondere Gefahr der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten besteht, von dem Amte eines Laientodtenbeschauers unter allen Umständen ausgeschlossen.

Dort, wo Laien als Todtenbeschauer bestellt sind, bleibt es den Parteien überlassen, die Vornahme der Todtenbeschau gegen besondere Vergütung durch einen Arzt unter Beiziehung des bestellten Todtenbeschauers zu verlangen.

§ 6. Nichtärzte, welche als Todtenbeschauer bestellt werden sollen, sind vom Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzte an der Hand der Instruction für Todtenbeschauer über ihre

Pflichten, über die Art der Verrichtung ihrer Functionen und Agenden sowie über die Wiederbelebung von Scheintodten und die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen praktisch und theoretisch eingehend zu belehren und haben sich sodann beim Amtsarzte der politischen Bezirksbehörde unter Vorweisung der bezüglichen gemeinde-, respective districtsärztlichen Bescheinigung zu melden.

Auf Grund des Antrages dieses letzteren erfolgt sodann eventuell die Genehmigung der Bestellung des Todtenbeschauers, sowie eventuell nach gegenwärtiger Verordnung zu diesem Amte qualificirter Stellvertreter, durch die politische Bezirksbehörde. Letztere ist verpflichtet eine genaue namentliche Verzeichnung aller bestellten Todtenbeschauer und deren Stellvertreter, sowie der denselben zugewiesenen Todtenbeschausprengel zu führen und die erforderlichen Daten dem zuständigen Matrikenführer, beziehungsweise der berufenen Friedhofsverwaltung jeweilig bekannt zu geben.

§ 7. Die bestellten Todtenbeschauer, sowie ihre ständigen Stellvertreter haben, soferne dieselben nicht Gemeinde- oder Districtsärzte sind, bei der vorgesetzten politischen Bezirksbehörde (in Laibach beim Stadtmagistrate) eine Angelobung nach der beiliegenden Formel abzulegen.

§ 8. Der Gemeinde obliegt es, die Beschauorgane, insoweit dieselben für die Vornahme der Beschau nicht anderweitig entlohnt werden, zu entschädigen.

Der Todtenbeschauer darf von den Parteien eine Entlohnung weder verlangen noch annehmen.

§ 9. Die Gemeinden sind nach Maassgabe der Bestimmungen des Gesetzes vom 8. November 1901, L. G. Bl. Nr. 33, zur Einhebung von Todtenbeschaugebühren berechtigt. Für die Stadt Laibach verbleiben die mit Allerhöchster Entschliessung vom 16. Jänner 1879 sanctionirten Beschlüsse des krainischen Landtages vom 14. October 1878, betreffend die Einhebung einer Todtenbeschreib- und einer Todtenbeschaugebür von je einer Krone noch fernerhin in Kraft.

§ 10. Sobald Jemand gestorben ist oder todt aufgefunden wurde, oder eine Frauensperson eine todte Frucht welchen Alters immer geboren hat, haben die Angehörigen oder Hausgenossen, eventuell Vorstände von Anstalten etc. beziehungsweise jene, welche den Todten oder die todte Frucht auffanden, sogleich dem Todtenbeschauer direct oder im Wege der Gemeinde, welch' letztere sodann sofort den Todtenbeschauer behufs Vornahme der Beschau zu verständigen hat, die Anzeige zu erstatten.

Stand die verstorbene Person in ärztlicher Behandlung, hat die Verständigung unter Beibringung des Behandlungsscheines (Formulare I), welchen der behandelnde Arzt unentgeltlich auszustellen verpflichtet ist, zu erfolgen.

Zur Anzeige von Fehl- und Todtgeburten sind nach § 34 der Dienstesvorschriften für Hebammen auch die bei der Geburt intervenirenden Hebammen verpflichtet.

Wofern nicht die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen geboten erscheint, oder die örtlichen Verhältnisse eine Uebertragung der Leiche erfordern, ist dieselbe, namentlich bei plötzlichen oder gewaltsamen Todesfällen, bis zur Ankunft des Todtenbeschauers womöglich in unveränderter Lage zu belassen.

Bei der Vornahme der Todtenbeschau hat jeder Betheiligte dem Todtenbeschauer auf sein Befragen über alle auf die Krankheitsursache, die Krankheit selbst, deren Verlauf, über die Zeit des erfolgten Todes etc. bezüglichen Umstände genau und gewissenhaft Auskunft zu geben, und ist ein jeder Betheiligte auch verpflichtet, bei der Durchführung der für den speciellen Fall etwa nothwendigen Vorkehrungen, soweit es vom Todtenbeschauer verlangt wird, mitzuwirken.

§ 11. Der Todtenbeschauer hat die Verpflichtung, sobald er Kenntnis von einem Todesfalle oder einer Fehl- oder Todtgeburt erhält, thunlichst bald, längstens aber binnen 24 Stunden nach dem Ableben, bei plötzlichen oder gewaltsamen Todesfällen jedoch sofort, die Beschau an Ort und Stelle, wo das Individuum gestorben ist oder todt aufgefunden wurde, vorzunehmen und hiebei genau in der in der Instruction angegebenen Weise vorzugehen.

Nur ausnahmsweise darf die Todtenbeschau in der Leichenkammer oder in Ermanglung einer solchen an einem anderen hiezu geeigneten

Orte vorgenommen werden, wie etwa im Falle, wenn die Beschau am Sterbeorte ausserordentlich erschwert ist und überdies nicht durch wichtige Umstände geboten erscheint; derartige Ausnahmen sind jedoch auf dem Todtenbeschauzettel anzumerken und zu begründen.

Bei der Beschau ist stets der ganze Körper genau zu besichtigen und zu untersuchen.

Ganz und gar unzulässig ist es, eine Leiche blos im Sarge nach abgenommenem Deckel zu besichtigen.

Der Todtenbeschauer hat die näheren Umstände, unter denen der Tod eingetreten ist, beziehungsweise bei Todtgeburten die Umstände, unter welchen die Geburt stattgefunden hat, den Tag und die Stunde des erfolgten Ablebens eingehend zu erheben, die Todesart und die Todesursache zu bestimmen, hiebei dem Vorkommen von Infectionskrankheiten ein besonderes Augenmerk zuzuwenden, sowie etwaigen Spuren, welche auf gewaltsame, durch verbrecherische Handlungen oder Unterlassungen herbeigeführte Fälle hinweisen, nachzugehen und dieselben der gerichtlichen Untersuchung zuzuführen.

Nach vorgenommener Beschau hat der Todtenbeschauer den Beschauschein nach Formular II, beziehungsweise III, in 2 Exemplaren auszufertigen; eines ist für den zuständigen Seelsorger, beziehungsweise Matrikenführer, eines für das Gemeindeamt des Sterbeortes bestimmt.

Im Falle der Seelsorger, beziehungsweise Matrikenführer ausser der Gemeinde des Sterbeortes seinen Amtsitz hat, ist für die Zumittlung des Beschauscheines an denselben die Intervention der Gemeinde (eventuell der politischen Bezirksbehörde) in Anspruch zu nehmen.

Bei strengster Verantwortung ist dem Todtenbeschauer untersagt, den Beschauschein auszufertigen, bevor er sich nicht durch die persönlich vorgenommene Beschau von dem zweifellos erfolgten Tode des betreffenden Individuums die Ueberzeugung verschafft hat.

§ 12. Die Daten des Beschauscheines sind vom Todtenbeschauer in das Todtenbeschauprotokoll (Formulare IV) einzutragen; nach Ablauf eines jeden Vierteljahres ist binnen 14 Tagen ein Auszug aus diesem Protokolle nach Formular V als Todtenbeschaurapport der politischen Bezirksbehörde im Wege der betreffenden Gemeindevorstehung vorzulegen.

Die nach Ortsgemeinden zu führenden Todtenbeschauprotokolle sind nach ihrem Abschlusse der Gemeindevorstehung zur dauernden Aufbewahrung zu übergeben.

Mit Bewilligung oder über Auftrag der politischen Bezirksbehörde kann die Führung der Todtenbeschauprotokolle und die Abfassung der Todtenbeschaurapporte auch der Gemeinde übertragen werden.

Der Todtenbeschauer hat in diesem Falle Vormerkungen über die ausgestellten Todtenbeschauscheine zu führen und das Todtenbeschauprotokoll vierteljährig zu überprüfen und zu fertigen.

§ 13. Im Falle der Verhinderung des bestellten Todtenbeschauers hat derselbe hievon die Gemeindevorstehung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen; letzterer obliegt es sodann für die Vertretung durch eine zur Vornahme der Todtenbeschau berechtigte Person vorzusorgen.

Legt der Todtenbeschauer sein Amt nieder, oder stirbt er, hat die Gemeindevorstehung sogleich hievon die Anzeige an die politische Bezirksbehörde zu erstatten und unter einem wegen Wiederbesetzung des Postens das Nöthige einzuleiten.

§ 14. Die für die Todtenbeschau nothwendigen Drucksorten haben die Gemeinden unentgeltlich beizustellen; diese letzteren erhalten lediglich nur die Todtenbeschau-Rapportstabellen (Formular V) seitens der politischen Bezirksbehörden zugefertigt.

§ 15. Keine Leiche oder abortirte Frucht darf vor Erhalt des von dem bestellten Todtenbeschauer ausgefertigten Todtenbeschauscheines und vor Ablauf der in diesem Scheine angegebenen Frist, welche in der Regel 48 Stunden nach dem erfolgten Tode betragen soll und nur ausnahmsweise aus sanitätspolizeilichen Rücksichten (§ 8 der Instruction) abgekürzt werden darf, beerdigt werden.

Für die genaue Einhaltung des im Beschauscheine bestimmten Beerdigungstermines ist in erster Linie der Gemeindevorsteher, unter Um-

ständen aber auch der Seelsorger, beziehungsweise Matrikenführer mitverantwortlich.

Die Leiche ist bis zur Beerdigung unter Aufsicht in einem geeigneten, im Winter geheizten Locale, über Anordnung des Todtenbeschauers oder Gemeindevorstehers jedoch in der Leichenkammer unterzubringen.

Wenn die Beerdigung erst nach Ablauf von 72 Stunden nach dem Tode stattfinden soll, ist hiezu mit Ausnahme der im § 16 bezeichneten Fälle die Bewilligung der politischen Bezirksbehörde einzuholen.

Die Beerdigung einer Leiche darf nur auf dem öffentlichen Begräbnisplatze erfolgen, und bezieht sich diese Vorschrift auch auf die todtgeborenen Kinder.

Die ausserhalb der öffentlichen Begräbnisplätze bestehenden Familiengrabstätten dürfen, soferne gesundheitsschädliche Rücksichten nicht entgegenstehen, fortbenützt werden.

In jenen Fällen, in welchen die Beerdigung auf einem anderen Friedhofe als auf dem zum Sterbeorte gehörigen stattfinden soll, muss ungesäumt unter Anschluss des Todtenbeschauscheines die Bewilligung der politischen Bezirksbehörde des Sterbeortes — in der Stadt Laibach des Stadtmagistrates — eingeholt werden, und darf vor dem Eintreffen derselben der Transport nicht stattfinden (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56).

Ebenso dürfen auch Ausgrabungen von Leichen oder Leichenresten vor dem Anlangen der diesbezüglichen Bewilligung der politischen Bezirksbehörde nicht vorgenommen werden, ausgenommen jene Fälle, wo die Wiederbelegung eines Grabes nach Ablauf des für den jeweiligen Friedhof bestimmten Begräbnisturnus gestattet, oder wo die Exhumirung über gerichtlichen Auftrag zu bewerkstelligen ist.

§ 16. Bei Todesfällen, deren Veranlassung durch die Todtenbeschau nicht sichergestellt werden konnte, dann bei allen gewaltsamen Todesfällen hat der Todtenbeschauer ungesäumt an die Gemeindevorstehung des Sterbeortes und diese an die vorgesetzte politische Bezirksbehörde die Anzeige zu erstatten.

Besteht jedoch der Verdacht, dass der Tod durch eine **strafbare** Handlung oder Unterlassung herbeigeführt oder befördert wurde, muss die Gemeindevorstehung ausserdem allsogleich hievon dem zuständigen Bezirksgerichte, wenn sich am Sitze der Gerichtsbehörde jedoch eine Staatsanwaltschaft befindet, unmittelbar dieser, die Anzeige erstatten.

In allen diesen Fällen sind die hinsichtlich der Leiche vorläufig getroffenen Verfügungen in der Anzeige anzuführen und ist, falls die Todtenbeschau von einem Laien vorgenommen worden war, dieselbe durch den zuständigen Districtsarzt, in Ermangelung eines solchen durch den nächsten ärztlichen Todtenbeschauer zu wiederholen; der Befund derselben ist der Behörde sofort mitzutheilen.

Die Ausfolgung des Todtenbeschauscheines und die Beerdigung der Leiche ist bis zum Einlangen der Bewilligung jener Behörde, an welche die Anzeige gerichtet wurde, zu verschieben.

Sollte nach Ablauf des dritten Tages nach erstatteter Anzeige die behördliche Beerdigungsbewilligung noch nicht eingelangt sein, so kann im Einvernehmen mit der Gemeindevorstehung der Todtenbeschauer die Beerdigung der Leiche gestatten, wenn sanitätspolizeiliche Rücksichten es dringend erfordern, und hiedurch keine wesentliche Erschwerung einer strafgerichtlichen Untersuchung zu besorgen ist.

Jeder Fall einer gelegentlich der Todtenbeschau aufgedeckten ansteckenden Krankheit ist vom Todtenbeschauer sofort zur Kenntnis der Gemeindevorstehung zu bringen, letztere hat hierüber ungesäumt an die politische Bezirksbehörde die Anzeige zu erstatten und, wenn die Todtenbeschau von einem Nichtarzte vorgenommen wurde, erforderlichen Falles auch die Wiederholung der Todtenbeschau durch den Districtsarzt zu veranlassen.

§ 17. Bezüglich der Vornahme ausseramtlicher Leichenöffnungen gelten die Bestimmungen der Verordnung der Landesregierung vom 6. Mai 1887, L. G. Bl. Nr. 17; hinsichtlich des Photographirens der Leichen sind die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 14. März 1891, R. G. Bl. Nr. 34,*) maassgebend.

---

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 98.

§ 18. Die Gemeindevorsteher und Matrikenführer sind verpflichtet, wahrgenommene Fälschungen, sowie unrichtige Angaben von Todtenbeschaubefunden der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen.

Uebertretungen der Bestimmungen dieser Verordnung, sowie der gleichzeitig erlassenen Instruction für Todtenbeschauer werden, insoferne sie nicht unter die Bestimmungen des Strafgesetzes fallen oder den Disciplinarvorschriften unterliegen, nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, geahndet.

B. Instruction für den Todtenbeschauer.

§ 1. Hat der Todtenbeschauer die Beschau einer Leiche vorzunehmen, so wird er dieselbe in allen Theilen genau besichtigen und zu diesem Behufe nach und nach, soweit dies die Umstände erfordern, in decenter Weise entkleiden lassen oder selbst entkleiden.

Durch die Beschau hat er in erster Linie festzustellen, dass der Tod wirklich erfolgt ist.

Die Zeichen eines wirklich eingetretenen Todes lassen sich in 3 Gruppen eintheilen, von denen die erste die gleich nach dem Tode eintretenden, die zweite die in den ersten Stunden nach demselben sich einstellenden, die dritte aber die Fäulnis-Erscheinungen umfasst.

1. Zeichen, welche gleich nach dem Tode eintreten.

a) Allgemeine Erschlaffung. Schlaffheit der Augäpfel, Glanzlosigkeit der Hornhaut. Alle Glieder verlieren ihre natürliche Spannung und fallen bei Lageveränderung stets der Schwere entsprechend herab.

b) Aufhören der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, insbesondere des Athmens, des Herzschlages und des Pulses.

Ein vor Mund und Nase gehaltenes Licht bewegt sich nicht; die flach auf die Herzgegend gelegte Hand fühlt nicht die leiseste Erschütterung, beim Stechen in das Lippenroth erscheint kein Blutstropfen.

Nadeln, welche zu diesem Zwecke benützt werden, sind vorher und nachher auszuglühen.

c) Aufhören der Herztöne. Das auf die Herzgegend aufgelegte Ohr hört kein Geräusch.

d) Unempfindlichkeit der Haut gegen Reize und des Augapfels gegen Berührung.

Die Haut ist gegen Kneipen, Drücken unempfindlich, es entsteht keine Reaction, keine Röthung, Blasenbildung etc. beim Auflegen eines Senfpflasters, Aufträufeln von Siegellack etc.

e) Ausbleiben der Verengerung der Pupillen.

Dieselben werden beim plötzlichen Vorhalten eines grellen Lichtes nicht verengt.

2. Zeichen, welche sich in den ersten Stunden nach dem Tode einstellen.

a) Marmorkälte. Der Körper nimmt nach und nach die Temperatur der ihn umgebenden Luft an.

b) Bildung der Todtenflecke. An jenen Theilen des Körpers, welche je nach der Lage den tiefsten Platz einnehmen, bilden sich im Verlaufe von 3—10 Stunden nach dem Tode durch Herabsenken des Blutes bläuliche, violette oder röthliche Flecke.

c) Abplattung und Blässe der Theile auf denen der Körper ruht. Jene Theile, mit welchen der Körper direct auf einer harten Unterlage aufliegt, werden abgeplattet und sind blass.

d) Eintritt der Todtenstarre. Die unmittelbar nach dem Tode vollkommen erschlafften Glieder werden im Verlaufe von 2—6 Stunden steif und können nur unter Anwendung von Gewalt bewegt werden. Die Todtenstarre ist verschieden stark ausgeprägt und verschwindet nach einiger Zeit gänzlich.

3. Fäulniserscheinungen.

a) Weichwerden der Augäpfel. Trübung der Hornhaut. Die Augäpfel verlieren ihre pralle Spannung und werden weich. Die Hornhaut verliert zuerst ihren Glanz und dann ihre Durchsichtigkeit.

b) Leichengeruch. Zunächst wahrnehmbar aus Nase und Mund der Leiche.



c) **Fäulnisflecke.** Es treten grünliche oder missfärbige sich ausbreitende Flecken, zunächst am Bauche, später auch an den übrigen Theilen des Körpers auf.

d) **Auftreibung der Körpertheile durch Fäulnisgase.** Wird zuerst am Bauche bemerkt.

e) **Lockerung der Oberhaut und Abhebung mit missfärbiger Flüssigkeit gefüllter Blasen.**

f) **Ausfliessen stinkender missfärbiger Flüssigkeit aus Mund und Nase.**

Von allen diesen Kennzeichen des Todes sind die sub 1 angeführten am wenigsten verlässlich und können insbesondere einen wenig geübten Laien-Todtenbeschauer leicht täuschen.

Da jedoch die Beschau in der Regel erst einige Stunden nach dem Tode vorgenommen wird, so ist zumeist nicht schwer die sub 2 angeführten Zeichen festzustellen, unter denen als das Wichtigste **die Bildung der Todtenflecken** hervorzuheben kommt.

Im Uebrigen hat sich der Todtenbeschauer, da mit Ausnahme der Fäulniserscheinungen keines der angeführten Kennzeichen des Todes **für sich allein** untrüglich ist, besonders wenn er die Beschau frühzeitig vornimmt, **nicht** mit einem oder dem andern der angeführten Todeszeichen zu begnügen, sondern die **Gesammtheit** derselben unter Rücksichtnahme auf die mit dem Ableben verstrichene Frist in Betracht zu ziehen, nach Erfordernis in zweifelhaften Fällen nach einer angemessenen Zeit die Beschau zu **wiederholen.**

§ 2. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Beschau auch in jenen **Fällen**, in welchen der Verdacht auf **Scheintod** vorhanden ist — Fälle, in denen das Leben anscheinend erloschen ist, gewisse Lebenserscheinungen jedoch in unscheinbarer Weise fortbestehen, somit eine Wiederbelebung noch möglich ist.

An die Möglichkeit eines Scheintodes ist zu denken:

a) **wenn bei einem anscheinend leblosen Körper noch geringe Lebenszeichen zu bemerken sind** z. B. Zuckungen nach Reizungen der Haut oder der Schleimhäute, Zusammenziehung der Pupillen nach Einwirkung grellen Lichtes, Vibriren der Herzgegend oder leise Herztöne beim Auflegen des Ohres auf die Herzgegend,

b) **wenn der Tod kurz vor der Beschau unerwartet oder plötzlich eingetreten ist.**

In dieser Hinsicht verdienen besondere Beachtung namentlich Erhängte, Ertrunkene, Erstickte, Erfrorene, vom Blitze Getroffene, todtgeborene aber noch frische Kinder und dann Personen, welche nach heftigen Gemüthsbewegungen, Ohnmachten, epileptischen oder hysterischen Krämpfen und nach Blutverlusten rasch verschieden sind,

c) **wenn die Kennzeichen des Todes, obwohl bereits eine entsprechende Zeit seit dem Ableben verstrichen ist, noch nicht eingetreten sind.**

§ 3. Beim Verdacht auf Scheintod sind **sofort** Wiederbelebungsversuche anzustellen, welche im Wesentlichen im Folgenden zu bestehen haben:

a) In rascher Entfernung etwaiger Athmungshindernisse, z. B. fremder Körper oder Flüssigkeiten aus Mund und Nase, etwaiger Einschnürungsmittel vom Halse und aller beengenden Kleidungsstücke.

b) In sofortiger Einleitung künstlicher Athmung durch systematisches oder stossweises Zusammendrücken des Brustkorbes oder durch eine der Methoden, in welchen der Laien-Todtenbeschauer vom Districtsarzte unterwiesen worden ist.

c) In Anwendung von Hautreizen, Reibungen an den Armen, Beinen und an der Brust, ferner von kalten Begiessungen, Auftropfen von Siegellack auf die Brust etc.

d) In Reizung der Schleimhäute des Rachens durch mechanische Mittel (Feder, Finger) oder durch chemische Substanzen, z. B. Ammoniak, Salmiakgeist, Essig, welche mit Unterbrechungen vor Nase und Mund zu halten sind, wobei zu achten ist, dass nichts von diesen Stoffen in den Mund oder in die Nase hineinfliesst und diese verätzt.

e) In Erwärmung des Körpers, Einwicklung besonders der Extremitäten in heisse Tücher.

Bei Erhängten, Erwürgten, Ertrunkenen, vom Blitze Getroffenen müssen noch alle jene

besonderen Hilfen geleistet werden, wie sie der einzelne Fall erheischt.

Ist der Leichenbeschauer ein Laie, so hat derselbe, falls die Besehau den Verdacht des Scheintodes aufkommen lässt, die schleunigste Berufung eines Arztes zu veranlassen, bis zu dessen Anlangen jedoch allsogleich die angegebenen Wiederbelebungsversuche anzustellen.

Wenn alle angewendeten Versuche erfolglos bleiben, ist der Körper bis zum zweifellosen Auftreten der Fäulnis in einem genügend warmen, gut gelüfteten Locale unter Bewachung zu belassen, und ist die Todtenbeschau nochmals zu wiederholen.

In allen solchen Fällen ist sofort die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten.

§ 4. Hat der Todtenbeschauer die volle Gewissheit von dem wirklich erfolgten Ableben der beschauten Person gewonnen, so hat er weiters zu erforschen, ob der Tod in natürlicher oder gewaltsamer Weise, durch Unfall oder Selbstmord, oder durch vorsätzliches und fahrlässiges Verschulden eines Anderen herbeigeführt worden ist.

§ 5. Der Verdacht eines gewaltsamen Todes ist begründet:

a) wenn vorher ganz gesunde Personen plötzlich oder unerwartet unter ungewöhnlichen oder auffallenden Erscheinungen sterben;

b) wenn an der Leiche Spuren von erlittenen Verletzungen durch Schnitt, Hieb, Schuss oder Schlag, Verschorfungen an den Lippen und in der Umgebung des Mundes, Blutunterlaufungen, Eindrücke von Fingern oder Fingernägeln am Halse, Gedunsensein oder bläuliche Verfärbung des Gesichtes, blutiger Schaum vor dem Munde etc. wahrgenommen werden;

c) wenn der Tod nach dem Genusse einer Speise, eines Getränkes oder einer Arznei oder auf den äusserlichen Gebrauch von Salben, Waschwässern u. dgl. unter bedenklichen Erscheinungen, wie Erbrechen, Krämpfen, Abführen, Ohnmachten, Betäubung eingetreten ist;

d) wenn einzelne menschliche Körpertheile oder Leichen neugeborener Kinder aufgefunden werden;

e) bei heimlichen Todtgeburten;

f) wenn der Tod nach Behandlung von Quacksalbern und Curpfuschern erfolgte;

g) überhaupt bei allen Todesfällen, welche aus Handlungen oder Unterlassungen hervorgehen, von denen der Handelnde oder Unterlassende schon nach ihren natürlichen, für Jedermann leicht erkennbaren Folgen oder vermöge besonders bekannt gemachter Vorschriften, oder nach seinem Stande, Amte, Berufe, Gewerbe, seiner Befähigung oder überhaupt nach seinen besondern Verhältnissen einzusehen vermag, dass sie eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder körperliche Sicherheit von Menschen herbeizuführen oder selbe zu vergrössern geeignet seien.

Es muss jedoch hiebei ausdrücklich betont werden, dass sich der Verdacht eines gewaltsamen Todes und insbesondere der Verdacht einer strafbaren Handlung in erster Linie aus den näheren Umständen jedes Falles ergeben muss; letztere sind somit vom Todtenbeschauer eingehend zu erwägen und zu erheben.

Weiters darf auch nicht vergessen werden, dass Verletzungen nicht immer vorhanden zu sein brauchen; auch sind solche oft ganz unscheinbar und können dann auch an versteckten Stellen sitzen, so dass dieselben leicht übersehen werden. So werden zuweilen Verletzungen mit feinen Instrumenten an behaarten Körperstellen, durch die Ohren, die Nase, die Augen, unter den weiblichen Brüsten, bei Kindern durch die Fontanellen beigebracht; auch können Verletzungen der Schädelknochen ohne besonders augenfällige Beschädigung der Kopfhaut vorhanden sein.

Deshalb müssen in allen nur halbwegs verdächtigen Fällen alle diese Theile desto sorgfältiger untersucht werden.

Nach Constatirung des gewaltsamen Todes hat der Todtenbeschauer nach Möglichkeit sicherzustellen, ob der Verstorbene nur durch Zufall, durch eigene Unachtsamkeit oder Selbstmord geendet hat, oder ob der Tod durch ein Verbrechen, beziehungsweise durch eine strafbare Handlung oder Unterlassung herbeigeführt wurde.

Stellt sich heraus, dass der Tod durch Zufall herbeigeführt wurde, oder lassen sanitätspolizeiliche oder andere Rücksichten oder besondere Verordnungen eine genauere Erforschung

der Todesursache nothwendig erscheinen, oder handelt es sich darum, durch die Obduction das Vorhandensein einer Ansteckungskrankheit festzustellen, oder die unbekannte Todesursache zu ermitteln, oder bei Selbstmördern die Unzurechnungsfähigkeit zu constatiren, so hat der Todtenbeschauer, wie schon im § 16 der Todtenbeschauordnung angeordnet erscheint, unter Anführung des Ergebnisses der Erhebungen die Anzeige ohne Verzug an den Gemeindevorvorsteher zu erstatten.

Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass eine strafbare Handlung oder Unterlassung den Tod herbeigeführt oder hiebei mitgewirkt habe, so ist hierüber unter Mittheilung des Ergebnisses sogleich an den Gemeindevorsteher, in sehr dringenden Fällen directe die Anzeige an das Bezirksgericht oder an die Staatsanwaltschaft zu erstatten; jedoch gleichzeitig von dem Vorfalle auch die Gemeinde, eventuell auch die Gendarmerie zu verständigen.

Eine gerichtliche Anzeige hat auch dann zu geschehen, wenn über einen Todesfall verdächtige Gerüchte im Umlaufe sind, ohne Rücksicht auf das Resultat der Erhebungen.

In allen gerichtlichen Todesfällen hat sich der Todtenbeschauer nach erfolgter Besichtigung der Leiche einer jeden weiteren, dem amtlichen Einschreiten vorgreifenden Thätigkeit zu enthalten und die entsprechenden Anordnungen zu treffen, dass, soferne nicht die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen geboten erscheint, oder die örtlichen Verhältnisse unbedingt die Uebertragung der Leiche erfordern, weder an der Leiche, noch an dem Fundorte, Veränderungen, welche die strafgerichtliche Untersuchung vereiteln oder erschweren könnten, vorgenommen werden. Zu diesem Behufe ist erforderlichen Falles die Intervention der Gemeinde oder der Gendarmerie anzusprechen.

§ 6. Hat der Todtenbeschauer die Ueberzeugung gewonnen, dass kein gewaltsamer Todesfall vorliegt, so hat er die Krankheit, welche den Tod zur Folge hatte, zu constatiren und zugleich zu erforschen, ob dieselbe im Wohnorte des Verstorbenen nicht häufiger vorkommt, und zur Verhütung einer weiteren Verbreitung besondere Vorsichtsmaassregeln erheischt.

§ 7. Wurde eine ansteckende Krankheit als Todesursache constatirt, so sind Erhebungen zu pflegen, ob im Sterbehause oder in der Nachbarschaft ähnliche Erkrankungen vorgekommen, und sind alle jene Fälle, welche noch nicht zur Anzeige gelangt waren, unverzüglich der Gemeindevorstehung anzuzeigen.

Zu solchen Krankheiten gehören: Blattern, Brechdurchfall, (Cholera nostras), asiatische Cholera, Diphtheritis und Croup, epidemische Genickstarre, Hundswuth, Influenza, Keuchhusten, Masern und Rötheln, Milzbrand und Rotzkrankheit, Rothlauf, Ruhr, Schafblattern, Scharlach, Schweissfriesel, Typhus, (Bauchtyphus, Flecktyphus) und Wochenbettfieber.

Leichen nach Blattern, Flecktyphus, asiatischer Cholera, Diphtherie, Scharlach und Ruhr dürfen niemals im Sterbehause belassen werden, sondern sind stets in der Leichenkammer oder in Ermangelung einer solchen in einem andern hiezu geeigneten abgesonderten Raume unterzubringen.

Leichen nach sonstigen ansteckenden Krankheiten sind nur dann bis zur Beerdigung im Sterbehause zu belassen, wenn die Wohnungsverhältnisse es ermöglichen, dass die Leiche bis zu ihrer Bestattung in einem abgesonderten, für diese Zeit lediglich zu ihrer Aufbewahrung dienenden, vom Familienverkehre gänzlich abschliessbaren Gemache verwahrt wird, und wenn überhaupt die Gewähr vorhanden ist, dass alle die vom Beschauer getroffenen Anordnungen genauestens befolgt werden.

Die Desinfection im Sterbehause ist nach den jeweilig bestehenden diesbezüglichen Vorschriften vorzunehmen; der Aufsicht und Mitwirkung des Todtenbeschauers unterliegt dieselbe nur insoweit, als der Todtenbeschauer, falls er Districtsarzt ist, durch seine Instruction hiezu verhalten, oder falls er Nichtarzt ist, von der Gemeinde eigens hiefür bestellt erscheint.

Die Vorsichtsmaassregeln hat der Todtenbeschauer jedoch jederzeit anzuordnen und deren Durchführung anzuleiten.

Infectionsleichen, welche in das Leichenhaus übertragen werden müssen, sind nach vorgenommener Beschau sofort un-

gewaschen in ein mit einer Desinfectionsflüssigkeit getränktes Leintuch einzuschlagen und in einem Sarge mit wasserdichten Boden zu verschliessen.

Die Schaustellung von Infectionsleichen überhaupt, die Abhaltung von Leichenmahlen, die Betheiligung fremder Personen, insbesondere Kinder am Leichenzuge ist zu verbieten. Infectionsleichen sind auf dem kürzesten Wege vom Sterbehause in die Todtenkammer, respective zum Begräbnisplatze zu überbringen.

Aehnliche Vorsichtsmaassregeln sind auch bei Leichen, welche rasch in Fäulnis übergehen, anzuordnen.

Die getroffenen Anordnungen des Todtenbeschauers sind am Beschauscheine anzumerken.

§ 8. In der Regel darf keine Leiche vor Ablauf von 48 Stunden nach erfolgtem Tode beerdigt werden, doch ist bei Feststellung der Beerdigungsstunde auf die ortsübliche Beerdigungszeit Rücksicht zu nehmen.

Ausnahmsweise darf der Todtenbeschauer die Beerdigung vor Ablauf der obigen Beerdigungsfrist zulassen:

a) wenn die Leiche obducirt wurde;

b) wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;

c) bei Fehlgeburten;

d) wenn eine ansteckende Krankheit die Ursache des Todes gewesen ist;

e) wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauche, insbesondere für Kranke unentbehrlich ist, und eine anderweitige entsprechende Unterbringung der Leiche im gegebenen Falle unmöglich ist.

Vor Ablauf von 24 Stunden nach erfolgtem Tode kann die Beerdigung nur in den unter a), b), c) und d) angeführten Fällen, wenn überaus wichtige Umstände es erfordern, gestattet werden.

In den sub d) und e) angeführten Fällen muss im Falle der früheren Beerdigung das Vorhandensein des sicheren Todes von einem Arzte constatirt sein.

Ausnahmen von der gewöhnlichen Beerdigungsfrist sind stets auf dem Beschauscheine anzumerken und zu begründen.

§ 9. Nach vorgenommener Beschau ist, wenn über den wirklich erfolgten Tod kein Zweifel obwaltet, und die Nothwendigkeit einer gerichtlichen oder sanitätspolizeilichen Beschau nicht vorliegt, der Todtenbeschauschein, und zwar für Todtgeborene, d. i. für alle jene Kinder, welche vor der Geburt gestorben sind, nach dem Formulare II, für alle übrigen Todesfälle nach dem Formulare III in allen Rubriken thunlichst genau in duplo auszufertigen und ein Pare der Partei für den Matrikenführer (Seelsorger) einzuhändigen, das zweite Pare der Gemeinde zu übergeben. Gleichzeitig hat sich der Todtenbeschauer die erforderlichen Daten behufs Eintragung in das Todtenbeschauprotokoll (Formular IV) vorzumerken.

Als Beihilfe zur Feststellung der Todesursache, welche in den Beschauschein einzutragen ist, dienen die Angaben des ärztlichen Behandlungsscheines (§ 10 der Todtenbeschauordnung) die Ergebnisse der vorgenommenen Beschau, die Erhebungen über die Krankheitserscheinungen und die dem Tode vorangegangenen Umstände.

Bei Angabe der Todesursache sind allgemeine Ausdrücke: wie Lähmung, Entkräftung, Fraisen, Convulsionen, Abzehrung, Marasmus, Alterschwäche u. dgl. nach Möglichkeit zu vermeiden.

In Fällen, in welchen sich die zum Tode führende Ursache unmittelbar aus einer andern Krankheit entwickelt hat, ist auch die letztere anzugeben (z. B. Lungenentzündung nach Masern, Nierenentzündung nach Scharlach, Blutvergiftung nach Schnittwunde, Starrkrampf nach Risswunde u. dgl.).

Desgleichen ist auf die genaue Bezeichnung der unmittelbaren Todesursache und der mit derselben in unmittelbarem Zusammenhange stehenden Veranlassung, insbesondere bei allen durch äussere Gewalt herbeigeführten Fällen zu achten und hiebei stets die Art des gewaltsamen Einflusses (Verletzung, Hitze, Kälte, Blitz etc. etc.) genau anzugeben.

Ebenso ist auch bei Sterbefällen in Folge von Erkrankungen, welche erwiesenermaassen durch Alkoholmissbrauch herbeigeführt wurden, die veranlassende Ursache anzuführen.

Bei gerichtlich oder sanitätspolizeilich obducirten Leichen ist die von den Gerichts- oder Amtsärzten constatirte Todesursache, welche dem Todtenbeschauer jedesmal bekannt zu geben ist, einzutragen.

Bei Unfällen ist die erhobene oder muthmaassliche Ursache der Verunglückung, bei Selbstmördern der Beweggrund des Selbstmörders in der Rubrik „Anmerkung" des Todtenbeschauscheines zu verzeichnen.

Vermag der Todtenbeschauer keinen Anhaltspunkt zur Bestimmung der Todesursache zu finden, so hat er hievon im Wege der Gemeinde die Anzeige an die politische Bezirksbehörde zu erstatten (§ 16 der Todtenbeschauordnung).

In diesen Anzeigen ist stets anzugeben, ob nach dem Ergebnisse der Todtenbeschau und der vorgenommenen Erhebungen eine strafbare Handlung vollkommen ausgeschlossen ist.

Schlussbemerkung.

§ 10. Die Todtenbeschauscheine sind in allen Spalten gewissenhaft auszufüllen, und sind deren Angaben entsprechend in das Todtenbeschauprotokoll zu übertragen.

Sollte die Ausfüllung der einen oder der anderen Spalte unmöglich sein (z. B. bei ververstorbenen unbekannten Personen) so ist ein Fragezeichen einzusetzen und die Ursache der unterlassenen Ausfüllung in der Anmerkungsspalte anzugeben.

Die Behandlungsscheine sind mit der Nummer des Todtenbeschauscheines, zu welchen sie gehören, zu versehen und vom Todtenbeschauer der Gemeinde behufs Aufbewahrung zu übergeben.

Für Todtgeborene sind besondere Beschauscheine nach Formulare II zu verwenden.

Besondere Sorgfalt ist auf die Berufsangaben zu verwenden, d. i. jener Stellung, aus welcher die betreffende Person ihren Lebensunterhalt bezieht, auch ist anzuführen, ob dieselbe selbständig ist oder dem Berufe in irgend einer untergeordneten Weise angehört; so genügt es z. B. nicht einzutragen „Schneider", sondern ist beizufügen ob „Meister" oder „Gehilfe".

Für jede Gemeinde ist ein eigenes Todtenbeschauprotokoll (Formular IV) zu führen, und in gleicher Weise auch der im Wege der Gemeinde an die politische Bezirksbehörde vierteljährig vorzulegende Todtenbeschaurapport zu verfassen.

Ist in einer Gemeinde während eines Quartales kein Sterbefall vorgekommen, so hat der Todtenbeschauer das Todtenbeschaurapports-Formulare mit dem Bemerken „entfällt" zu versehen, zu fertigen und vorzulegen.

Anhang.

Formulare für die Angelobung.

Nachdem Sie mit dem Amte eines Todtenbeschauers in der Gemeinde (den Gemeinden) . . . . betraut worden sind, fordere ich Sie auf, vor mir feierlich an Eidesstatt zu geloben, dass Sie die Ihnen in diesem Amte obliegenden Pflichten gemäss den Bestimmungen der Verordnung des k. k. Landespräsidenten in Krain vom 29. November 1901, Z. 20719, (L. G. Bl. Nr. 34) genau und gewissenhaft erfüllen und sich hiebei weder durch Eigennutz, noch durch andere wie immer geartete Rücksichten leiten lassen wollen.

Bekräftigen Sie durch diesen Handschlag, dass Sie Ihrer Pflichten stets getreulich eingedenk sein werden. (Hierauf hat der Todtenbeschauer folgende Worte nachzusprechen:)

„Was mir soeben vorgelesen wurde und ich wohl und deutlich verstanden habe, dem werde ich getreu nachkommen".

. . . . . . den . . . . 190 . .

Vor mir: Unterschrift des Todtenbeschauers:

Formular I.

Aerztlicher Behandlungsschein.

Ortsgemeinde . . . .

1. Vor- und Zuname (bei Frauen auch der Familienname im ledigen Stande). 2. Stand

(ob ledig, verheiratet, verwitwet oder gerichtlich geschieden, beziehungsweise getrennt). 3. Beruf (bei Kindern unter 15 Jahren Beruf des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter). 4. Tag und Jahr der Geburt. 5. Geburtsort, Bezirk, Land. 6. Wohnort, Gasse, Hausnummer. 7. Religion. 8. Tag und Stunde des Todes. 9. Todesursache (Grundleiden, unmittelbare Todesursache). 10. Dauer der letzten Behandlung. 11. Besondere Bemerkungen.

. . . . . am . . . . . 190 . .

Behandelnder Arzt:

Formular II.

Todtenbeschauschein für Todtgeborene.

Ortsgemeinde . . . .

1. Angabe des Geschlechtes, ob eheliche oder uneheliche Geburt und in welchem Schwangerschaftsmonate dieselbe erfolgte. 2. Vor- und Zuname des Vaters bei ehelichen, der Mutter bei unehelichen. 3. Religion bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter. 4. Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, beziehungsweise bei unehelichen der Mutter. 5. Geburtsjahr und Geburtag a) des Vaters, b) der Mutter. 6. Tag, Monat und Jahr der Eheschliessung. 7. Ortsgemeinde, Strasse, Hausnummer, wo die Todtgeburt erfolgte. 8. Tag und Stunde der Geburt. 9. Name des event. intervenirenden Arztes oder der Hebamme unter Angabe der event. bei der Entbindung vorgenommenen operativen Eingriffe. 10. Tag und Stunde, wann die Beerdigung vorgenommen werden soll. 11. Anmerkung.

. . . . . am . . . . . 190 . .

Todtenbeschauer:

NB. Als todtgeboren sind nur jene Kinder zu bezeichnen, welche vor der Geburt gestorben sind.

Formular III.

Todtenbeschauschein.

Ortsgemeinde . . . .

1. Vor- und Zuname (bei verwitweten Frauen ausserdem der frühere Mädchenname). 2. Berufszweig und Berufsstellung (bei Kindern unter 15 Jahren Berufszweig oder Berufsstellung des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter). 3. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden, bei Kindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahre, ob ehelich oder unehelich, bei Verheirateten, Jahr und Tag der Eheschliessung). 4. Geburtstag und Jahr. 5. Geburtsgemeinde, Bezirk und Land. 6. Gewöhnlicher Wohnort. 7. Sterbeort, Strasse und Hausnummer. 8. Behandelnder Arzt. 9. Todesursache (Grundleiden, unmittelbare Todesursache [bei gewaltsamen Todesfällen ist die Todesart genau anzugeben]). 10. Sterbezeit (Jahr, Monat, Tag und Stunde). 11. Tag und Stunde, wann die Beerdigung stattfinden soll. 12. Anmerkung.

. . . . . am . . . . . 190 . .

Todtenbeschauer:

Formular IV.

Todtenbeschau-Protokoll.

Ortsgemeinde . . . . .

Enthält folgende Colonnen:

1. Fortlaufende Nummer; 2. Vor- und Zuname (bei ehelichen Kindern Name des Vaters, bei unehelichen Name der Mutter); 3. Beruf (bei Kindern unter 15 Jahren jener des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter); 4. Alter (bei Todtgeborenen beiläufiges Fruchtalter) 5. Religion, Stand (bei Kindern unter 6 Jahren ob ehelich oder unehelich); 6. Gewöhnlicher Wohnort und Hausnummer; 7. Sterbeort und Hausnummer; 8. Behandelnder Arzt (Hebamme); 9. Krankheits- und Todesursache; 10. Sterbezeit, 11. Tag der Beerdigung, 12. Ort der Beerdigung; 13. Anmerkung über sanitätspolizeiliche Vorkehrungen, gewaltsame Todesfälle, vorgenommene Obductionen, erstattete Anzeigen an die Behörden, operative Eingriffe, muthmaassliche Ursachen bei Selbstmorden, über die Ernährungsart der im Säuglingsalter verstorbenen Kinder oder der in auswärtiger Pflege verstorbenen Kinder etc.

Formular V.

Todtenbeschau-Rapport

für die Zeit vom . . . . bis . . . .

(Ist gleich in den Colonnen mit dem Formulare IV.)

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 29. November 1901, Z. 20719,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Erlassung einer neuen Todtenbeschauordnung für das Herzogthum Krain und einer neuen Instruction für den Todtenbeschauer.

In dem am 28. December l. J. ausgegebenen Landesgesetzblatte Stück XXV, sub Nr. 34, ist die hierämtliche Verordnung vom 29. November l. J., Z. 20719, mit welcher eine neue Todtenbeschauordnung und eine Instruction für die Todtenbeschauer erlassen wird, zur Veröffentlichung gelangt.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird auf die Verordnung mit dem Auftrage aufmerksam gemacht, wegen Durchführung derselben nunmehr unverzüglich das Erforderliche einzuleiten.

Bis zum 1. April 1902 haben sich sämmtliche Todtenbeschauer und deren eventuelle Stellvertreter mit je einem Exemplare dieser Verordnung zu versehen, bis dahin haben auch diese Organe im Sinne des § 7 der Todtenbeschauordnung das Gelöbnis abzulegen, bis zu diesem Zeitpunkte hat demnach, soweit dies nur möglich ist, auch die Bestellung der Laientodtenbeschauer nach Erfüllung der im § 6 der Todtenbeschauordnung angeforderten Vorbedingungen — eingehende Belehrung und Unterweisung der Laientodtenbeschauer über ihre Agenden, Pflichten etc. durch die Districtsärzte — zu erfolgen.

Die zum Zwecke der Durchführung der vorgenannten hierämtlichen Verordnung erforderlichen Drucksorten (Formular I bis inclusive IV), welche die Gemeinden den Aerzten (Formulare I) und den Todtenbeschauern (Formulare II—IV) laut § 14 der Todtenbeschauordnung unentgeltlich beizustellen haben, sind bei der hiesigen Druckereifirma Klein & Co. erhältlich; die Preise dieser Drucksorten, wie auch der ebendort im Verlage gehaltenen Sonderabdrücke der Todtenbeschauordnung und der Instruction für die Todtenbeschauer werden seinerzeit noch mitgetheilt werden.

Laut § 6 der Todtenbeschauordnung hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft ein Verzeichnis über die Todtenbeschauer anzulegen und zu führen, zu welchem Zwecke eine Anzahl der hiefür bestimmten Drucksorte mitfolgt; mit der gleichfalls anverwahrten Drucksorte (Formular V) sind die Gemeinden unter entsprechender Unterweisung über die Verwendung dieser Rapportstabelle zu betheilen.

Beide diese Drucksorten können künftighin im Bedarfsfalle unentgeltlich von der hiesigen Hilfsämterdirection bezogen werden.

Im Sinne des § 8 der mehrcitirten Verordnung hat nunmehr die Gemeinde den Todtenbeschauer für seine Mühewaltung zu entschädigen, und darf letzterer von den Parteien eine Entlohnung weder verlangen noch annehmen.

Diese Bestimmung wolle die k. k. Bezirkshauptmannschaft den Gemeinden unter Hinweis auf das Gesetz vom 8. November 1901, L. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Regelung der Todtenbeschaugebühren, ganz besonders hervorheben und auch deren genaue Einhaltung überwachen.

Sämmtliche Pfarrämter, als Matrikenämter, wurden zwar mit je einem Exemplare des eingangs erwähnten Landesgesetzblattes bereits von hier aus betheilt, doch wolle die k. k. Bezirkshauptmannschaft nicht versäumen, dieselben unter Mittheilung des Namens und Wohnsitzes der bestellten Todtenbeschauer und deren Stellvertreter mit der Einladung zur Mitwirkung bei der Durchführung dieser neuen Verordnung zu begrüssen.

Es erscheint wohl selbstverständlich, dass in gleicher Absicht auch die Gemeinden, beziehungsweise die Districtsärzte heranzuziehen sind.

Ueber das im Sinne vorstehender Weisungen dortamts Verfügte ist unter Vorlage einer Abschrift des Verzeichnisses der Todtenbeschauer bis längstens 1. Mai 1902, anher zu berichten.

Späterhin sich ergebende Aenderungen im Stande der Todtenbeschauer sind am Schlusse eines jeden Jahres anher zur Kenntnis zu bringen.

Formulare

Polit. Bezirk . . . . .

Verzeichnis der Todtenbeschauer.

(In Colonnen): 1. Vor- und Zuname; 2. Alter; 3. Charakter (Beschäftigung); 4. Wohnort (Gemeinde, Ortschaft, Haus-Nr.), ad 1—4: des Todtenbeschauers; 5. Zahl und Datum des abgelegten Gelöbnisses; 6. Bezeichnung (Ortsgemeinde, bei Zuweisung von Gemeindetheilen, Angabe der Ortschaften) des Todtenbeschausprengels; 7. Einwohnerzahl des Todtenbeschausprengels; 8. Anmerkung. (Ständige Stellvertreter sind gleichfalls in die Verzeichnisse aufzunehmen, und sind dieselben als ständige Stellvertreter in der Anmerkung zu bezeichnen.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Ueber Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurde die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten auf 48 Stunden herabgesetzt.

Brasilien. (S. 147.) In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 19. bis 25. Februar 2 neue Pesterkrankungen constatirt.

Australien, Neu-Südwales. In Sydney (S. 107) sind in der Zeit vom 14. bis 21. Jänner 6 Pestfälle beobachtet worden.

Cholera. *Arabien.* (S. 147.) In Medina wurden vom 16. bis 24. März 11, in Mekka vom 18. bis 24. März 523 und in Djeddah in dem gleichen Zeitraume 17 Todesfälle an Cholera ausgewiesen. Seit Beginn der Epidemie sind in den genannten Städten insgesammt 1129 Personen (zum weitaus grössten Theile Pilger) der Krankheit erlegen.

Philippinen. In Manila ist laut telegraphischer Mittheilung vom 24. März Cholera ausgebrochen.

Blattern. *Grossbritannien.* Nach den vom „Registrar-General" veröffentlichten Wochenausweisen über Geburten und Sterbefälle in London und 75 anderen grossen Städten Englands (mit über 50.000 Einwohnern) (Weekly Return of Births and Deaths in London and in seventy-five other Great Towns) sind in den 10 aufeinanderfolgenden Wochen vom 29. December 1901 bis zum 8. März 1902 an Blatterntodesfällen ausgewiesen worden in London: 28, 45, 55, 34, 39, 64, 54, 64, 75, 80, zusammen 538, in den Vorstädten Londons 10, 11, 5, 7, 10, 18, 10, 9, 25, 18, zusammen 123 Blatterntodesfälle. Die übrigen 75 Städte, über welche diese Nachweisungen geliefert werden (mit Ausnahme jener acht Städte, welche zu den Vorstädten Londons gehören), sind während dieser Zeit nahezu gänzlich blatternfrei geblieben. Nur in wenigen derselben wurden vereinzelte Todesfälle an Blattern ausgewiesen. (Plymouth 2, Leicester 1, Swansea 3, Reading 3.)

In Glasgow (Schottland) sind vom 26. Jänner bis 8. März l. J. 22 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden; in den ersten vier Wochen des Jahres war daselbst kein Blatterntodesfall zur Nachweisung gelangt.

Laut des vom „Registrar-General" ausgegebenen Vierteljahresberichteüber Eheschliessungen, Geburten und Sterbefälle in England und Wales (Quaterly Return of Mariages, Births and Deaths) waren in den 13 Wochen bis zum 28. December des Jahres 1901 in London allein 1416 Erkrankungen und 192 Todesfälle und in West Ham, einer Vorstadt Londons, 46 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Blattern vorgekommen. Von den übrigen in diesem Nachweise verzeichneten 98 grösseren Städten wurden während dieser Zeit insgesammt 79 Erkrankungen (in 20 Orten, darunter in Oxford 36, in Liverpool 2, Willesden 8, Tottenham 10) und 2 Todesfälle (je ein Fall in Plymouth und Liverpool) ausgewiesen.

Frankreich. In Nizza (S. 135) ist die Blatternepidemie neuerdings in Zunahme begriffen; es wurden daselbst in der Woche vom 8. bis 14. März 57 Erkrankungen und 21 Todesfälle an Blattern verzeichnet.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 10. April 1902.** **Nr. 15.**

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.

Seitdem durch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung die grosse hygienische Bedeutung der Beschaffenheit des Trinkwassers, sowie der Werth ausreichender Mengen von einwandfreiem Brauchwasser erkannt und der Antheil des Wassers an der Verbreitung gefährlicher Infectionskrankheitsformen, namentlich der Cholera, des Abdominaltyphus und der Dysenterie ausser allen Zweifel gestellt wurde, ist der Wasserversorgung, welcher schon im Alterthume, wie die zahlreichen aus dieser Zeit herstammenden, theilweise noch erhaltenen Wasserleitungen beweisen, besondere Aufmerksamkeit zugewendet worden war, wieder der gebührende Platz in der Reihe der öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen zuerkannt worden. Die Bestrebungen der Hygieniker und Sanitätsbehörden nach Beschaffung sanitätsgemässen Trinkwassers wurden durch die grossen Erfolge, welche in einzelnen Städten durch Errichtung von Wasserleitungen hinsichtlich der Besserung der Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung erreicht wurden, namentlich aber durch die zahlreichen Vorkommnisse, welche die Lehren der Wissenschaft über den Einfluss des Wassers auf die Verbreitung von epidemischen Krankheiten in eklatanter Weise bestätigten, in ausgiebigster und wirksamster Weise gefördert.

Während in früherer Zeit Wasserversorgungsanlagen in der Regel nur dem Mangel an Wasser überhaupt ihre Entstehung verdankten, und für die Errichtung vorwiegend feuerpolizeiliche und wirthschaftliche Gründe maassgebend waren, wurde nunmehr die Aufmerksamkeit der für die Beschaffung des Wassers verpflichteten Gemeinden auch auf die gesundheitliche Beschaffenheit desselben gelenkt. Die Nothwendigkeit der Beistellung nicht nur quantitativ genügenden, sondern auch qualitativ entsprechenden Wassers wurde zuerst in den grossen dichtbevölkerten Städten erkannt, in welchen sich mit der zunehmenden Verunreinigung des Grundwassers der Mangel eines guten Trinkwassers auch schon zu einer Zeit fühlbar machte, als die hygienische Bedeutung des Wassers im Haushalte noch nicht gebührend gewürdigt wurde, und die Beziehungen des Trinkwassers zu der Verbreitung gewisser Krankheiten noch

nicht aufgedeckt waren. Das Beispiel dieser Städte, die verhältnismässig geringe Belastung der Bevölkerung durch diese Einrichtung, insbesondere aber die auffallende Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse in denselben bildeten einen kräftigen Ansporn auch für andere Gemeinden, in welchen sich gleich missliche sanitäre Verhältnisse vorfanden, und hatten zur Folge, dass der Frage der Wasserversorgung allgemeine Beachtung gewidmet wurde. Diesen Umständen ist es zuzuschreiben, dass in den letzten Jahren eine grosse Anzahl von Gemeinden, in welchen die Grundwasserverhältnisse, sei es in Folge der stetigen Verunreinigung des Untergrundes oder in Folge ungünstiger geologischer Beschaffenheit des Bodens die Gewinnung eines sanitätsgemässen Trinkwassers aus Brunnenanlagen nicht erwarten liessen, die Wasserversorgung durch Anlage centraler Wasserleitungen bewerkstelligt hat.

Den Anforderungen der Hygiene entsprechend sind die errichteten Wasserleitungen zumeist einheitliche Anlagen, deren Wasser für Genuss- und Nutzzwecke ausreichend ist. Nur in einzelnen Gemeinden, in welchen die nöthige Menge tadellosen Wassers für eine einheitliche Trink- und Brauchwasserleitung nicht beschafft werden konnte, wurden eigene Nutzwasserleitungen errichtet.

Welche bedeutenden Fortschritte die Trinkwasserversorgung in den letzten Jahren in Oesterreich gemacht hat, geht aus der vom O. S. R. Hofr. Prof. Dr. Max Gruber verfassten Uebersicht über die »Wasserversorgung und Reinigung der österreichischen Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern«, welche in dem aus Anlass der Pariser Weltausstellung erschienenen, unter amtlicher Mitwirkung herausgegebenen Werke »Sociale Verwaltung in Oesterreich am Ende des 19. Jahrhunderts« erschienen ist, deutlich hervor. Hienach sind von den 164 Gemeinden mit über 5000 Einwohnern, in welchen centrale Wasserleitungsanlagen bestehen, allein 74 oder 45·1% erst im letzten Jahrzehnte mit einer solchen versehen worden. Insgesammt waren bis dahin 599 Gemeinden Oesterreichs mit mehr als 1000 Einwohnern mit centralen Wasserleitungen ausgestattet.

Wenn auch die Trinkwasserfrage noch in vielen grossen Gemeinden aus localen, beziehungsweise finanziellen Gründen der befriedigenden Lösung harrt, so lässt sich doch allerorts das Bestreben constatiren, die Trinkwasserverhältnisse nach Möglichkeit zu verbessern und dem Bedarfe der Bevölkerung an ausreichenden Mengen entsprechenden Brauchwassers zu genügen.

Um in den Umfang der in den einzelnen Ländern in den letzten Jahren bethätigten Fürsorge für die sanitätsgemässe Wasserversorgung einen näheren Einblick zu ermöglichen, sollen im Nachstehenden alle jene neu errichteten Wasserleitungsanlagen, über welche das Ministerium des Innern durch die vorgeschriebene Berichterstattung Kenntnis erhielt, fortlaufend mitgetheilt werden; im Anschlusse an dieselben werden auch bekannt gewordene Erweiterungen und Reconstructionen der bestehenden Wasserleitungen, wichtige öffentliche Brunnen- und Cisternenanlagen, sowie mitgetheilte bedeutende Projecte von neuen Trinkwasserleitungen Erwähnung finden.

I. Böhmen.

Nach den vorliegenden Landessanitätsberichten für Böhmen wurden daselbst im Jahre 1899 28 öffentliche Trinkwasserleitungen und 3 öffentliche Nutzwasserleitungen errichtet, ferner 22 bestehende Wasserleitungen erweitert; im Jahre 1900 betrug die Zahl der neuerrichteten Trinkwasserleitungen 24, die der Nutzwasserleitungen 2; Reconstructionen wurden an 15 bestehenden Wasserleitungen ausgeführt.

Von den im Jahre 1899 errichteten Wasserleitungen ist die Wasserleitung in Gablonz die bedeutendste. Die Quellen für die mit einem Kostenaufwande von 800.000 *K* hergestellte Wasserleitung sind in dem Gebiete von Grünwald, Hennersdorf und Seidenschwanz gefasst und liefern 18 Secundenliter tadellosen Trinkwassers.

In Landskron wurde mit einem Aufwande von 240.000 *K* eine neue Trinkwasserleitung errichtet. Die vier in die Leitung einbezogenen Quellen liegen in einer

bewaldeten Gebirgsmulde des Olbersdorfer Revieres, $1^1/_2$ Km. von der Stadt entfernt, und liefern 4 Secundenliter oder 3554 Liter täglich, d. i. 50 Liter Wasser per Kopf und Tag.

Die in Ladowitz errichtete Trinkwasserleitung führt am Fusse des Dentzendorfer Gebirges erschlossene Quellen in einer 8 Km. langen Leitung der Gemeinde zu. Die Kosten der Herstellung betrugen 300.000 *K.*

Quellenleitungen wurden ferner noch errichtet: in Postelberg, Bezirk Saaz (Ergiebigkeit 2 Secundenliter oder 50 Liter per Kopf und Tag), Unter-Tannwald, Bezirk Gablonz, Bruch, Bezirk Dux, in Marschendorf (Ergiebigkeit 4 Secundenliter oder 115 Liter per Kopf und Tag), ferner in Münchhof, Bezirk Falkenau und in Schönfeld, Bezirk Aussig, in Castalowitz, Bezirk Reichenau (Kostenaufwand 24.000 *K*), in Ober-Kosteletz und Trubijow, Bezirk Nachod.

Im Kohlenbecken von Brüx sind in den Gemeinden Maltheuern, Oberdorf, Johnsdorf, Kammern, Wiska und Bettelgrün Trinkwasserleitungen hergestellt worden. Für Bettelgrün werden mittelst 3 Meter tief gelegter Drainröhren in einer Thalmulde aus dem Gneisschotter 3·5 Secundenliter entnommen. Die Drainröhren sind durch eine wasserdichte Betondecke gegen das Eindringen von Tageswässern geschützt.

Von den im Jahre 1899 vorgenommenen Erweiterungen und Reconstructionen bestehender Wasserversorgungsanlagen verdient die Erbohrung zweier artesischer Brunnen in der Stadt Braunau, welche 13 Secundenliter Wasser liefern und der bestehenden Wasserleitung angeschlossen wurden, an erster Stelle erwähnt zu werden. Ferner wurden erweitert die Hochquellenleitungen in Aussig und Sobochleben, in Chrudim, Granesau, Bezirk Falkenau, Mies, Žleb, Bezirk Časlau, Polička, Kosteletz, Bezirk Reichenau (Neufassung von Quellen), Lomnitz, Bezirk Semil (Ausschliessung verunreinigter Quellen), Turn, Dux, Dobřan, Časlau, Klattau, Čestin, Bezirk Kuttenberg, Luditz, Kaaden endlich die Grundwasserleiturg in Settenz und die Nutzwasserleitung in Nepomuk.

Ueber die im Jahre 1900 erbauten und reconstruirten Wasserversorgungsanlagen ist aus dem bezüglichen Landessanitätsberichte Folgendes zu entnehmen:

Die Gemeinde Lodenitz im Bezirke Hořowitz errichtete eine Quellwasserleitung (Aufwand 24.000 *K*), mit 6 Wasserständern und 3 Hydranten. Auch die Gemeinden Althütten und Königshof wurden mit einer neuen Trinkwasserleitung versorgt, welche in die Arbeitercolonien und in das Werkspital der Prager Eisenindustriegesellschaft eingeführt ist.

In Gross-Priesen wurde eine einheitliche Wasserleitung mit einem Aufwande von 66.000 *K* ausgeführt.

In Pablowitz, Bezirk Dauba, hat eine neue, mit einem Kostenaufwande von 3000 *K* errichtete Wasserleitung dem Wassermangel abgeholfen. Im Bezirke Hohenmauth wurde eine neue Quellwasserleitung für die Gemeinde Luže collaudirt; Kostenaufwand 28.000 *K*.

Die Stadt Kupferberg hat eine Hochquellenleitung erbaut, welche 1·6 Secundenliter liefert; 130 Häuser sind an diese Wasserleitung angeschlossen.

Eine Grundwasserleitung versorgt die Gemeinden Dubi und Oujezd, Bezirk Kladno; sie ist $2^1/_2$ Km. lang, hat 10 Wasserständer, 3 Hydranten und liefert 30 Liter per Kopf. Das Wasser hat 30° Härte.

In der Stadt Königgrätz wurde die neue Grundwasserleitung aus Plotišt im Februar 1900 eröffnet; sie ist als einheitliche Wasserleitungsanlage mit einer Ergiebigkeit von 3000 Cbm. täglich und mit einem Kostenaufwande von 400.000 *K* projectirt. Vorläufig wurde nur der Bedarf an Trinkwasser, 500 Hkltr. täglich, eingeleitet, so dass 10 Liter per Kopf entfallen; es bestehen 15 Wasserständer. Die Rohr-

leitung ist jedoch für die zehnfache Menge Wassers 2 Meter tief eingelegt. Das zugeleitete Wasser ist tadellos, jedoch im Sommer warm, hat einen zu geringen Druck, weil die Leitungsrohre für das reducirte Quantum zu breit sind, und der Wasserbehälter nicht ausreichend hoch liegt. Einleitung des Wassers in die Häuser ist unter diesen Verhältnissen vorläufig ausgeschlossen.

Die einheitliche Wasserversorgung in der Stadt Hořic mit dem Wasser der erbohrten 14 artesischen, 70 Meter tiefen Brunnen ist der Benützung übergeben. Diese Brunnen liefern 600 Cbm. täglich. Für je 2 Brunnen besteht ein Sammelreservoir mit Vorrichtungen zur Lüftung und Enteisenung des Wassers. Von da aus wird das Wasser ins Hochreservoir gehoben. An die Wasserleitung sind 40 Wasserständer und 38 Feuerhydranten angeschlossen; das Wasser ist 3—5° hart, hat eine Temperatur von 8° C., ist jedoch trotz der Enteisenungseinrichtung noch immer eisenhältig; es wird in Strassenständer und in die Häuser eingeleitet.

Die Gemeinde Eidlitz, Bezirk Komotau, hat eine Grundwasserleitung mit einem Aufwande von 70.000 *K* errichtet, welche 200 Liter per Kopf zuführt; an der Leitung bestehen 6 Ventilbrunnen, sowie Hauseinleitungen.

Die Hochquelleitung der Gemeinde Platz im Bezirke Komotau ist in jedes Haus eingeführt und hat 4 Strassenhydranten; sie liefert 60 Liter per Kopf und Tag und kostete 28.000 *K*. In diesem Bezirke haben auch die Gemeinden Sperbersdorf und Kienhaid einheitliche Wasserleitungen mit einem Aufwande von 16.000, beziehungsweise 25.000 *K* erbaut. Letztere liefert 130 Hkltr. täglich. Sämmtliche Wirthschaftshäuser sind angeschlossen.

Die Wasserleitung der Gemeinde Pschernitz führt 400 Hkltr. täglich zu; alle Häuser dieser Gemeinde sind an die Wasserleitung angeschlossen.

Der Bau der einheitlichen Wasserleitung für die Stadt Komotau und für Oberdorf, welche durch das in einer Thalsperre aufgestaute Wasser gespeist werden soll, war am Schlusse des Berichtsjahres soweit vorgeschritten, dass die Arbeiten an der Thalsperre, die Anlage der Sandfilter und des Hochreservoirs für 2000 Cbm. als beendet angesehen werden konnten. Diese Wasserleitung soll für 40.000 Einwohner 130 Liter für die Person täglich liefern.

Die Stadt Rataj im Bezirke Kuttenberg, auf einem Felsenabhange gelegen, war bisher rücksichtlich ihrer Trinkwasserversorgung nur auf einen Brunnen angewiesen, welcher im Herbste versiegte. Durch Wassermangel gezwungen, benützten die Einwohner zu jeglichem Gebrauche das Sazawawasser, was zur Folge hatte, dass die Stadt im Herbste regelmässig von Typhusepidemien heimgesucht wurde. Im Berichtsjahre kam nun eine Vereinbarung mit dem Besitzer der dortigen Herrschaft zu Stande, auf Grund welcher Quellen, 1 Km. weit von der Stadt entfernt, gefasst und in die Stadt und in die Wirthschaftsgebäude eingeführt wurden. Diese Trinkwasserleitung liefert 50 Liter per Kopf und Tag und hat 4 Wasserständer in der Stadt; sie kostete 12.600 *K*.

In der Stadt Hilbeten wurde ebenfalls Quellwasser bester Qualität eingeleitet. Bei der neuen Quellwasserleitung der Stadt Wildenschwert, welche 3000 Hkltr. Trinkwasser täglich zuführen soll, ist der Hauptstrang bereits gelegt. Die Quelle liefert 25 Secundenliter; an das Rohrnetz wurden 22 Wasserständer und 41 Hydranten angeschlossen.

Die Stadt Opočno wird aus einer Druckleitung versorgt, welche aus der Rudolfsquelle 300 Cbm. Wasser in die Stadt und in die Wirthschaftsgebäude des Fürsten Colloredo zuführt; das Wasser ist auch ins allgemeine Krankenhaus eingeleitet. Die Leitung liefert 20 Liter per Kopf und Tag.

Die Stadt Pilsenetz hat die Quellen am rechten Uslavaufer mit einem Kostenaufwande von 21.744 *K* eingeleitet.

Die Gemeinde Liebstadtl im Bezirke Semil baute eine Quellwasserleitung aus dem Permsandsteine; sie ist 550 Meter lang, hat 4 Auslaufständer und Hydranten und liefert 44 Liter per Kopf im Tage.

Für nachstehend angeführte Wasserleitungen, welche in letzter Zeit durchgeführt worden sind, wurden Subventionen aus dem Landesfonde, sowie vom Staate aus der Creditpost »Meliorationen« des k. k. Ackerbauministeriums ertheilt: In Proschwitz (Kostenaufwand 10.737 *K*) und Rabendorf-Wolschen (Kostenaufwand 13.945 *K*), Bezirk Böhmisch-Leipa; in Krásná-Hora (Kostenaufwand 5600 *K*), in Lustig-Saar, Bezirk Deutsch-Brod; in Röhrsdorf, Bezirk Gabel; in Unter-Oujezd, Bezirk Leitomischl (Kostenaufwand 12.589 *K*), in Dalešic, Horka-Mukažov, Bezirk Münchengrätz (Kostenaufwand 12.507 *K*); in Woderad, Bezirk Reichenau (Kostenaufwand 4800 *K*); in Kwaň, Bezirk Rokycan (Kostenaufwand 20.576 *K*); in Kamenična-Lobkowitz, Bezirk Senftenberg (Kostenaufwand 4765 *K*); in Zadní Kopanina-Kosoř, Bezirk Smichow; in Böhmisch-Aicha und Bohuslav, Bezirk Turnau; in Losdorf, Bezirk Tetschen.

Die Gemeinde Kbelnic im Bezirke Přestitz erhielt eine Subvention des Landes und des Staates für die Errichtung eines Gemeindebrunnens (Aufwand 1261 *K*).

Die Reconstructionen von Wasserleitungen im Jahre 1900 betreffen entweder bessere Fassung der Quellen oder Auswechslung der Holzröhren gegen Eisenrohre oder tiefere Rohrlegung; mehrere Wasserleitungen wurden durch Einbeziehung neuer Zuflüsse erweitert. So wurde in der Stadt Turnau die Trinkwasserleitung reconstruirt, indem 2 Wasserbehälter mit zusammen 1500 Hkltr. Fassungsraum gebaut, gusseiserne Rohre gelegt, Auslaufständer und Hydranten eingestellt wurden. In Friedland wurden die schadhaften Rohre gegen asphaltirte Eisenrohre ausgewechselt. In Leitmeritz wurde die Wasserleitung durch Heranziehung neuer Quellen erweitert. In der Stadt Beneschau wurde die Nutzwasserleitung erweitert. Kuttenberg besitzt eine alte Trinkwasserleitung, eine Schenkung des Bürgers Smišek aus dem 15. Jahrhunderte; da das Wasser für den Bedarf einer Bevölkerung von 15.000 Einwohnern nicht ausreicht, wurden zwei Mühlen, Wiesen und Grundstücke am Bylinabache angekauft, und wurde hierauf zur Erweiterung der Wasseranlage geschritten. Die Stadt Luditz hat eine Neufassung der Quellen, die Anlage eines Sammelbehältnisses und Legung asphaltirter Stahlrohre, sowie die Aufstellung von Wassserständern und Hydranten ausgeführt. Die Trinkwasserleitungen in Libochowitz, Tetschen und Böhmisch-Kamnitz wurden erweitert. Die Quellen der städtischen Trinkwasserleitung in Hořowitz wurden neu gefasst.

Eine neue Nutzwasserleitung wurde in der Stadt Poděbrad errichtet. Das Wasser wird aus Schächten in der Nähe der Elbe gehoben, durch Sand filtrirt und in ein Sammelbehältnis mit 1500 Cbm. Fassung eingeleitet. Auch die Stadt Nimburg hat mit dem Baue einer Nutzwasserleitung begonnen.

Das Wasserwerk der Stadt Pisek entnimmt aus dem Wotawaflusse oberhalb der Stadt das Nutzwasser und leitet es zu den Sandfiltern, von wo es in die Stadt weitergeführt wird.

Eine neue Nutzwasserleitung ferner baute die Stadt Žebrak. Die Stadt Smichow hat das Project einer Nutzwasserleitung vorgelegt; das Wasser wird aus Drainageröhren gewonnen, welche in das Ufer des neuen Flosshafens eingesenkt sind.

Die Stadt Dobra im Bezirke Neustadt a. M. leitet Bachwasser mittelst Wasserwidder ein.

Von den gegenwärtig in Verhandlung stehenden Trinkwasserleitungsprojecten sind jene, welche die Städte Prag und Reichenberg mit sanitätsgemässem Trinkwasser versorgen sollen, die wichtigsten.

In Prag liegen drei fertige Wasserversorgungsprojecte vor, und zwar:

1. Ein Project der Zuleitung von 100.000 Cbm. filtrirten Moldauwassers täglich aus Stechowitz, mit einem Kostenvoranschlage von 17,000.000 *K.*

2. Ein Project der Zuleitung filtrirten Moldauwassers von 90.000 Cbm., mit einem Kostenvoranschlage von 12,900.000 *K.*

3. Das Project der böhmischen Sparcasse, betreffend die Zuleitung von Grundwasser aus dem Isergebiete von Lysa bis Melnik. Nach diesem Projecte wird das benannte Gebiet in zwei Partien getheilt. Ein Wasserwerk soll bei Toušeň errichtet werden und das Grundwasser auf dem rechten Elbeufer von Lysa bis Lhota, ferner das Grundwasser aus dem Iserthale von Karaný bis Sojowitz aufnehmen. Das zweite Wasserwerk soll bei Elbe-Kosteletz errichtet werden und Grundwasser aus dem Gebiete von Dříz, Všetal, Klein-Oujezd und aus den Seitenthälern des Kokořín- und des Košatekbaches aufnehmen.

Das Wasserwerk unterhalb der Zuckerfabrik in Toušeň soll 60.000 Cbm. liefern und 10,200.000 *K* kosten. Das Detailproject, welches die böhmische Sparcasse ausfertigen liess, wurde, nachdem die Verhandlungen mit den Vertretern der Stadt und der Vorortegemeinden zu keinem günstigen Ergebnisse geführt hatten, dem Statthaltereipräsidium übergeben und von diesem dem gemeinsamen Verwaltungsrathe der Wasserwerke der Stadt Prag und der Stadtgemeinden Karolinenthal, Smichow, Weinberge und Žižkow übermittelt.

Der Verwaltungsrath holte ein Sachverständigen-Gutachten über den Stand der Vorarbeiten zur Wasserversorgung der Stadt und der Vororte ein, welches auf einzelne Lücken in den bisherigen Untersuchungen hinwies, und die nachträgliche Erweiterung der Vorarbeiten empfahl. Bezüglich des Umfanges der letzteren ist sodann das Gutachten eines zweiten Sachverständigen eingeholt worden.

Die Stadtgemeinde Reichenberg besitzt zwar zwei Röhrenleitungen, welche noch aus dem 16. und 17. Jahrhundert stammen, daher für die heutigen Verhältnisse absolut nicht zureichen, aber keine Wasserleitung, welche jedem Einwohner eine grössere Menge von gutem, tadellosem Trinkwasser gewährleistet.

Das Bedürfnis nach einer solchen ist schon lange rege geworden, und die Vorarbeiten datiren zurück bis zum Jahre 1873. Das Project des Ingenieurs Hubert, welches im Wesentlichen darauf hinauslief, durch Grabung von Stollen aus dem Jeschkengebiete gesundes, einwandfreies Wasser zu erschliessen, musste mit Rücksicht auf die im Instanzenzuge getroffene Entscheidung des Ministeriums des Innern, mit welcher dem Recurse der Wasserinteressenten am Jeschkenfusse gegen die Errichtung eines Stollens am Luboka-Kamme Folge gegeben wurde, gänzlich zurückgestellt werden. Deshalb wurde eine andere Lösung der Frage ins Auge gefasst, und wurden Verhandlungen mit dem Grafen Clam-Gallas wegen Ueberlassung von Quellen seines Besitzes zum Zwecke der Wasserversorgung der Stadt Reichenberg eingeleitet, welche zu einem positiven Ergebnisse führten; derselbe erklärte sich bereit der Gemeinde die Quellen der Inselwiese mit 7·9, des Dreiborns mit 2·5, des Zechwassers mit 5·9, des Brettsägenwassers mit 4·1, des Rehborns mit 6·1, des Olarflössels mit 3·3 und die Machendorfer-Quelle mit 25·0, zusammen mit 54·8 Secundenlitern, gleich 4735 Tagescubikmetern um den Betrag von 140.000 *K* zur Verfügung zu stellen.

Damit war eine neue schätzenswerthe Grundlage gewonnen. Es wurde ein neues Project ausgearbeitet, welches die Zuleitung der genannten Quellen und eine Ergänzung derselben durch den bereits hergestellten Machendorfer Brunnen, welcher 3 Secundenliter liefert, und eventuell durch eine Stollenanlage am Wolfsgraben zum Gegenstande hat. Nun liegen aber das Zechwasser, die Brettsägenquelle, die Machendorferquelle und der Machendorferbrunnen derart tief, dass sie gehoben werden müssen, weshalb ein Gefälle von $10^1/_2$ Meter in der Neisse unterhalb

Machendorf bei der Ruine Hammerstein benützt werden soll, um genannte Quellen mittelst Pumpenanlagen der Stadt zuzuleiten.

Projecte für Trinkwasserleitungen stehen ferner noch in Verhandlung: in Deutsch-Brod, Gabel (aus dem Falkenberge), Arnau, Trautenau, Klattau.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 26. März 1902,

R. G. Bl. Nr. 66,

betreffend den Verkehr mit concentrirter Essigsäure.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, wird bestimmt:

Die concentrirte Essigsäure (Eisessig, Radicalessig, Essig-Essenz, das sind Flüssigkeiten mit einem Gehalte von mindestens 20 Percent Essigsäure-Hydrat) ist von Gewerbetreibenden nur in Gefässen oder Behältnissen, welche mit einer deutlichen Aufschrift des Inhaltes bezeichnet sind, zu führen und von jedermann, der dieselbe besitzt, so aufzubewahren, dass sie Personen, von denen unvorsichtiges Gebahren zu besorgen ist, nicht zugänglich ist.

Im Kleinverkehre ist die concentrirte Essigsäure nur in gut verschlossenen Flaschen auszufolgen, die die Aufschrift: „Concentrirte Essigsäure" oder „Essig-Essenz" tragen und in auffallender Schrift die Warnung vor dem Genusse in unverdünntem Zustande enthalten.

Der Käufer darf zur Empfangnahme der concentrirten Essigsäure nur solche Personen ermächtigen, bei welchen unvorsichtiges Gebahren nicht zu besorgen ist; auch der Verkäufer darf an Personen, die zu einer solchen Besorgnis offenbar Anlass geben, concentrirte Essigsäure nicht verabfolgen.

Bei Versendungen ist die concentrirte Essigsäure in gut verschlossenen, vor dem Ausrinnen vollkommen schützenden Behältnissen sorgfältig zu verpacken und mit der vorerwähnten Aufschrift zu versehen.

Diese Verordnung tritt sofort in Wirksamkeit.

*

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 18. März 1902, Z. 12683,

an die Decanate sämmtlicher medicinischen Facultäten,

betreffend die Zulassung von Frauen als ausserordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultäten.

Zur Ergänzung der Ministerialverordnung vom 3. September 1900, R. G. Bl. Nr. 149*), betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde finde ich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern Nachstehendes bezüglich der Zulassung von Frauen als ausserordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultäten anzuordnen:

1. Frauen, welche auf Grund der citirten Ministerialverordnung an einer inländischen medicinischen Facultät das vorgeschriebene Quinquennium absolvirt, oder bereits den medicinischen Doctorgrad erworben, oder welche die Nostrification ihres ausländischen medicinischen Doctordiplomes an einer inländischen Universität nach Maassgabe der hierortigen Ministerialverordnung vom 19. März 1896, R. G. Bl. Nr. 45**), erlangt haben, können von den Decanen der medicinischen Facultäten vorbehaltlich der Zustimmung des Professorencollegiums auf ein schriftliches und ordnungsmässig belegtes Ansuchen behufs ihrer weiteren Ausbildung als ausserordentliche Hörerinnen

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl. S. 427.

**) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 153.

zum Besuche einzelner Vorlesungen an den medicinischen Facultäten zugelassen werden.

2. Jene Frauen, welche im Auslande ein hierzulande nicht nostrificirtes medicinisches Doctordiplom oder die ärztliche Approbation erlangt haben, können behufs ihrer weiteren Ausbildung, auch wenn sie die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzen, auf ein schriftliches und ordnungsmässig belegtes Ansuchen vom Professorencollegium mit fallweise einzuholender hierortiger Genehmigung zum Besuche einzelner Vorlesungen der medicinischen Facultät als ausserordentliche Hörerinnen zugelassen werden, wenn sie rücksichtlich ihrer Vor- und Fachstudien, auf Grund deren sie im Auslande den Doctorgrad (die Approbation) erlangt haben, den für die Erwerbung des medicinischen Doctorgrades an den inländischen Facultäten vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen.

3. Auf solche ausserordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultäten haben die allgemeinen Studienvorschriften, insbesondere auch der hierortige Erlass vom 6. Jänner 1851, R. G. Bl. Nr. 18, Punkt 3—6, (betreffend die Inscription ausländischer Aerzte) sinngemäss Anwendung zufinden.

4. Die Zulassung von Frauen, bei welchen die in Punkt 1 und 2 dieses Erlasses bezeichneten Voraussetzungen nicht zutreffen, zum Besuche einzelner Vorlesungen der medicinischen Facultäten kann nur nach Maassgabe der hierortigen Verordnung vom 6. Mai 1878, Z. 5385, (Hospitantinnen) erfolgen.

(Verordnungsblatt des Minist. f. Cultus und Unterricht, St. VII.)

Programm

der

2. internationalen Conferenz zur Berathung von Vorkehrungen gegen Syphilis und venerische Erkrankungen, welche in den Tagen vom 1.—6. September 1902 in Brüssel stattfinden soll.

Die erste in Brüssel 1899 zusammengetretene internationale Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten hatte es sich zur Aufgabe gemacht:

I. — In zusammenfassenden Berichten hinzuweisen auf:

a) die sociale Gefahr der Syphilis;

b) die sociale Gefahr der Blennorrhoe;

c) die Bedeutung der Prostitution für die Verbreitung der venerischen Krankheiten;

d) die Bedeutung der neben der Prostitution für die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Betracht kommenden Momente.

II. — Durch in den verschiedenen Ländern angestellte Nachforschungen zu untersuchen *den Stand der Prostitution, die Häufigkeit der venerischen Krankheiten*, die *prophylaktischen Mittel*, welche geeignet seien, ihr Umsichgreifen zu verringern und die Verheerungen abzuschwächen; den *Stand der Gesetzgebung:* gesetzliche und polizeiliche Anordnungen präventiver oder repressiver Art; *ärztliche Maassnahmen; polizeiliche Ueberwachung; Hospitalpflege; Unterricht*, u. s. w.

III. — Zu berathen über folgende sechs Fragen:

1. Hat die Art der gegenwärtigen *Reglementirung* einen Einfluss auf die Häufigkeit und Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten?

2. Kann die Organisation der *ärztlichen Ueberwachung* der Prostitution verbessert werden?

3. Ist es vom ausschliesslich *medicinischen* Standpunkt aus betrachtet vortheilhafter, die *öffentlichen Häuser* bestehen zu lassen oder sie aufzuheben?

4. Ist die *administrative Organisation* der polizeilichen Aufsicht zu verbessern?

5. Durch welche gesetzlichen Maassnahmen kann man die Zahl der Frauen verringern, die in der Prostitution ihre Existenzmittel suchen?

6. Abgesehen von Allem, was die Prostitution betrifft, welche *allgemeinen Maassnahmen* könnte man anwenden, um wirksam gegen die Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu kämpfen?

*

Zweifellos ist die sociale Gefahr der venerischen Krankheiten durch die Conferenz mit einer solchen Klarheit gezeigt worden, dass jeder neue Bericht oder jede neue Debatte über diesen Gegenstand überflüssig ist.

Was die in den verschiedenen Ländern gemachten Enquêten betrifft, so haben sie zahllose Aufschlüsse ergeben, die insgesammt eine wachsende Verbreitung der venerischen Krankheiten festzustellen scheinen. Die *Statistiken,* auf die sie sich stützen, sind jedoch sehr unvollständig und oft wenig beweisend. Diese Unzulänglichkeit führte daher zu dem von der Conferenz ausgesprochenen *Beschlusse, die Statistik der venerischen Krankheiten auf eine für alle Länder gleiche einheitliche Basis gestellt zu sehen.*

*

Wie stark nun die Verbreitung der venerischen Krankheiten und wie gross der Erfolg der prophylaktischen behördlichen Maassnahmen in den verschiedenen Ländern auch sei, *die Aufgabe, Mittel zur weiteren Besserung vorzuschlagen* — eine Aufgabe, deren wesentliche Punkte in den oben citirten vorgelegten sechs Fragen formulirt worden sind — *bleibt in ihrer Vollständigkeit bestehen.*

Die Arbeiten der 1. Conferenz haben für diese sechs Fragen zahlreiche Aufschlüsse ergeben und mehrere Punkte von grösster Wichtigkeit klar gemacht; so ist allgemein angenommen worden:

1. Dass das Eingreifen durch behördliche Maassnahmen in der Form der Prostitutionsreglementirung, so wie *jetzt* sie ausgeübt wird, keine sicheren oder wenigstens keine genügenden Resultate ergeben hat;

2. dass die Prostitution der Minderjährigen die gefährlichste ist und zum Gegenstand durchgreifender Maassnahmen gemacht werden muss;

3. dass die Organisation des Unterrichts über venerische Krankheiten an den Universitäten Reformen erfordert;

4. dass ausserhalb der Prostitution die Thätigkeit des Staates sich nützlich erweisen könnte durch möglichst grosse Verbreitung der Kenntnisse, die individuellen und socialen Gefahren der Syphilis betreffend;

5. dass die Statistik der venerischen Krankheiten in allen Ländern auf gleichmässigen Grundlagen durchzuführen sei.

*

Ausgehend von dem Vorangegangenen stellt das permanente Comité der internationalen Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe für den 2. Congress folgendes Programm auf:

I. Oeffentliche Prophylaxe.

Vorausgesetzt, dass der Staat einerseits die Pflicht hat, die Gesellschaft gegen die Ausdehnung aller ansteckenden Krankheiten, die durch ihre Häufigkeit und die Leichtigkeit, mit der sie sich verbreiten, eine öffentliche Gefahr bieten, zu schützen, und dass er anderseits ausser dem sanitären Gesichtspunkte die Aufgabe hat, die von ihrer Familie verlassenen Minderjährigen zu beschützen;

A. — *Welche allgemein-prophylaktischen Maassnahmen, und zwar in Form von gesetzlichen Bestimmungen, sind zu ergreifen?*

a) Mit Bezug auf die Prostitution, und zwar:

1. betreffs der Prostitution der Minderjährigen;

2. im Interesse der Moralität und der öffentlichen Ruhe, wie der öffentlichen Gesundheitspflege;

3. gegen das Kuppler- und Zuhälterwesen.

b) Ausserhalb der Prostitution, und zwar:

1. betreffend den Schutz der Minderjährigen beider Geschlechter;

2. mit Beruf auf eine Organisation einer kostenlosen Behandlung und Pflege venerisch-Kranker aus öffentlichen Mitteln; Einrichtung von Versicherungsanstalten und Krankencassen;

3. betreffend die Beaufsichtigung des Ammenwesens; — die Ansteckung durch Hebammen und Wärterinnen; — die Vaccination; — die Ansteckung in Werkstätten, Fabriken, Ateliers



u. s. w., durch Vermittlung von Werkzeugen; — die Stellen-Vermittlungsbureaus; — Beaufsichtigung der Geschäfts- und Wohnräume u. s. w.

B. — *Erscheint es geeignet, die Uebertragung einer venerischen Krankheit nicht nur strafrechtlich, sondern auch civilrechtlich zu verfolgen, beziehungsweise zu bestrafen?*

II. Individuelle Prophylaxe.

Wenn wir davon ausgehen, dass ebenso wie die *staatlichen und öffentlichen Behörden* prophylaktische Maassregeln gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten zu ergreifen haben, auch die *einzelnen Individuen* die Verpflichtung haben, an diesen Bestrebungen sich zu betheiligen, und zwar die *Gesunden*, indem sie jede Berührung mit verdächtigen oder bereits inficirten Personen oder Gegenständen vermeiden, die *bereits Kranken*, indem sie ihrerseits Alles vermeiden, was eine Uebertragung auf Andere ermöglichen könnte.

1. Welche Mittel kann man anwenden, um die dazu nothwendigen *Kenntnisse* unter dem Publicum im Allgemeinen und besonders unter der Jugend betreffs der individuellen und allgemeinen Gefahr der venerischen Krankheiten und über die directen und indirecten Ansteckungsweisen derselben zu verbreiten?

2. Auf welche Weise kann man am leichtesten die *individuelle Prophylaxe* durch Einrichtung von Heil-, Behandlungs- und Pflegestätten, und zwar für Personen *beiderlei* Geschlechts, in die Wege leiten?

III. Statistik.

Welches sind die gleichmässigen Grundlagen, auf welchen eine für *alle* Länder brauchbare *Statistik* der venerischen Krankheiten ermöglicht würde?

IV. Angemeldete Mittheilungen.

Entsprechend dem Beschluss der 1. Conferenz können mit Zustimmung des Comités auch Mittheilungen, welche nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem vom Comité aufgestellten Programm stehen, zum Vortrag gebracht und zur Discussion gestellt werden.

Alle diese Vorträge werden in einer besonderen Sitzung, soweit die Zeit reicht, zur Verhandlung gelangen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 17. Februar d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Errichtung einer gynäkologischen Abtheilung in einer Wiener k. k. Krankenanstalt, sowie über die aus diesem Grunde nothwendigen Adaptirungen in diesem Krankenhause.

2. Ueber ein Ansuchen um die Bewilligung zur Exhumirung einer Leiche und Beisetzung derselben in einer bei einer Kirche zu errichtenden Gruft.

3. Ueber eine Eingabe der Wiener Aerztekammer wegen Hintanhaltung der Curpfuscherei.

4. Ueber die Entwürfe einer Instruction für die Aerzte und das Wartepersonale, sowie einer Hausordnung für eine private Krankenanstalt in Wien.

Oberösterreich. Der k. k. o. ö. Landessanitätsrath hat in seiner Sitzung vom 7. Februar 1902 über einen Besetzungsvorschlag für die erledigte Oberbezirksarztesstelle (Referent: Statthaltereirath Dr. E. Meeraus) und über die Zweckmässigkeit der Errichtung einer zweiten Apotheke in Ischl (Referent: Stadtphysikus Dr. E. Stockhammer) verhandelt.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 15. Februar 1902.

1. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines k. k. Oberbezirksarztes im Status der lf. Amtsärzte Mährens. (Referent: k. k. Statthaltereirath und Landessanitätsreferent Dr. Robert Schoefl.)

2. Recurse gegen die Verleihung der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke in Gr.-Wisternitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Brenner.)

3. Recurs gegen die Bewilligung einer Talgschmelze in M.-Ostrau. (Referent: a. o. Mitglied, k. k. Landessanitätsinspector Regierungsrath Dr. S. Spitzer.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 1. Februar l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschläge für die bei der Statthalterei in Innsbruck zu besetzenden Veterinär-Assistentenstellen.
2. Gutachten über die Eignung einer Dienerwohnung im neuen pharmakologischen Institute nach Ausführung des projectirten Lichtschachtes.
3. Gutachten über die Einführung der Tegminverbände und der aseptischen Methode bei der öffentlichen Impfung.

Küstenland. In der Sitzung am 21. December 1901 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Gutachten über die Erweiterung des Infectionsspitales von S. M. Maddalena in Triest.
2. Gutachten über das Project zur Errichtung eines Krankenpavillons für Tuberculöse im Valle-Oltra.
3. Gutachten über mehrere Recurse gegen die Verleihung der Concession für die Apotheke in Servola bei Triest.
4. Gutachten über die Nothwendigkeit der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Lovrana.
5. Gutachten über die Zulässigkeit der Benützung einer Familiengruft in der Kirche von S. Antonio bei Medea.

In der Sitzung vom 7. Jänner 1902 wurde über die Filteranlagen bei dem Wasserwerke der Aurisina-Gesellschaft in Triest ein Gutachten abgegeben.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 21. Jänner 1902.

1. Vorschläge für die Verleihung der Apothekerconcessionen in Rabka, Bezirk Myślenice, in Borynia, Bezirk Turka (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm) und in Kołaczyce, Bezirk Jasło. (Referent: k. k. Regierungsrath, Sanitätsrath Dr. Opolski.)
2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Niżniów, Bezirk Tłumacz. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)
3. Begutachtung der Pläne eines Sanatoriums für tuberculöse Kranke in Zakopane, Bezirk Neumarkt. (Referent: k. k. Hofrath und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Bukowina. In den Sitzungen vom 3. December 1901 und vom 23. Jänner 1902 wurden über nachstehende Gegenstände Berathungen gepflogen:

1. Besetzungsvorschlag einer erledigten k. k. Bezirksthierarztesstelle. (Referent: Landesregierungsrath Dr. Kluczenko.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die Art der Handhabung des Salzverschleisses. (Referent: Sanitätsrath Dr. Lazarus.)
3. Gutächtliche Aeusserung über die Maassnahmen bei Activirung von Barackenspitälern des „Rothen Kreuzes“. (Referent: Sanitätsrath Dr. Rudnik.)
4. Gutächtliche Aeusserung über die Bestellung von Schulärzten. (Referent: Sanitätsrath Dr. Mayer.)
5. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die sanitäre Ausgestaltung der Stadt Czernowitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Stocklöw.)
6. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Errichtung einer Wasserversorgungsanlage in der Gemeinde Czinken. (Referent: Sanitätsrath Dr. Lazarus.)
7. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer Badeordnung und Instruction für das Personale in einer Kaltwasserheilanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Rudnik.)
8. Discussion über den Jahressanitätsbericht für die Jahre 1899 und 1900. (Eingeleitet vom Sanitätsrathe Dr. Philipowicz.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Aegypten.* (S. 147.) In der Woche vom 13. bis 19. März wurden in Komelnur 5, in Nahtai 1, in Decheneh 2 und in



Benha (seit 1. October v. J. pestfrei) 2, in der folgenden am 26. März abgelaufenen Woche in Abussir 1, Komelnur 1, Decheneh 15, Benha 2 und in Karachieb in der Provinz Garbieh (neu) 2 Pesterkrankungen constatirt.

Britisch-Indien. (S. 147.) In Bombay sind in den 2 aufeinanderfolgenden Wochen vom 19. Februar bis 4. März l. J. 959, 1003 Erkrankungen und 698, 856 Todesfälle, in Calcutta in den 2 Wochen vom 16. Februar bis 1. März 201, 415 Erkrankungen und 176, 349 Todesfälle und in Kurachee in den 2 Wochen vom 15. bis 28. Februar 45, 66 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Britisch-Ostafrika. (S. 147.) Bis zum 25. März wurden insgesammt 40 Erkrankungen an Pest, darunter 15 mit tödtlichem Ausgange beobachtet. In den letzten 3 Tagen vom 23. bis 25. März l. J. sind keine neuen Pestfälle zur Anzeige gelangt.

Capcolonie. (S. 147.) In den vierzehn Tagen vom 23. Februar bis 8. März sind ebenso wie in den vorausgegangenen drei Wochen neue Erkrankungen an Pest nicht beobachtet worden. Am Schlusse der letzten Berichtswoche stand noch ein Pestkranker (in Capstadt) in Behandlung.

Australien, Neu-Südwales. (S. 164.) Nach den vorliegenden amtlichen Ausweisen über den Verlauf der Pest in Sydney wurden daselbst in den Wochen vom 10. bis 16. November, vom 8. bis 14. December v. J. und vom 12. bis 18. Jänner l. J. je 1 Fall, in den Wochen vom 19. bis 25. Jänner 5 und vom 2. bis 8. Februar 4, somit insgesammt 12 Pestfälle ausgewiesen. Von den Kranken sind bis zum Ablaufe der letzten Berichtswoche 2 gestorben und 1 genesen, während die übrigen noch in Behandlung verblieben.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 164) wurde in der Woche vom 26. Februar bis 3. März l. J. 1 neue Pesterkrankung beobachtet.

*

Italien. Mit Seesanitäts-Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5, wurden nach Anhörung des Obersten Gesundheitsrathes auf Grund der Bestimmungen der Venediger Convention von 1897, jene grundsätzlichen Bestimmungen, welche zum Zwecke der Abwehr der Pest bisher fallweise erlassen worden waren, zusammenfassend kundgemacht. Dieselben lauten:

„Art. 1. Bei allen Schiffen, welche aus Häfen, mögen diese pestverseucht sein oder einem Bezirke oder einer Circumscription angehören, in der sich von der genannten Krankheit betroffene Orte befinden, hat, ehe sie zum freien Verkehre im Königreiche zugelassen werden, und sofort nach Aufnahme des Constituts, eine sanitäre Revision aller Personen an Bord und die Desinfection aller nicht vollständig gereinigten, für den persönlichen oder häuslichen Gebrauch bestimmten Effecten stattzufinden. Weiters hat sich der Hafenarzt durch genaue Untersuchung des Schiffes zu überzeugen, ob nicht während der Ueberfahrt eine aussergewöhnliche Sterblichkeit der Ratten bestanden hat. Endlich muss das Sodwasser dieser Schiffe nach vorheriger Desinfection desselben entleert und der Trinkwasservorrath an Bord durch gutes Trinkwasser ersetzt werden.

Ausserdem haben folgende Vorschriften Anwendung zu finden:

I. Schiffe, welche einen Arzt an Bord haben und mit einem Desinfectionsapparate versehen sind, werden zum freien Verkehre zugelassen, wenn der Arzt unter Eid erklärt:

a) dass Gegenstände für den persönlichen oder häuslichen Gebrauch oder Gepäck erst nach vorausgegangener Desinfection eingeschifft, oder dass diese Gegenstände an Bord sorgfältig desinficirt wurden;

b) dass zur Zeit der Abfahrt oder während der Ueberfahrt weder ein Pest-, noch ein pestverdächtiger Fall vorgekommen ist;

c) dass während der Ueberfahrt eine aussergewöhnliche Sterblichkeit der Ratten nicht wahrgenommen wurde.

II. Schiffe, welche einen Arzt an Bord haben, aber eines Desinfectionsapparates entbehren, werden zum freien Verkehre zugelassen, wenn aus dem eidlichen Erklären des Arztes hervorgeht:

a) dass für den persönlichen oder häuslichen Gebrauch bestimmte Effecten oder Gepäckstücke erst nach vorausgegangener Desinfection eingeschifft wurden;

b) dass weder zur Zeit der Abfahrt, noch während der Reise ein Pest- oder pestverdächtiger Fall vorgekommen ist;

c) dass während der Reise keine aussergewöhnliche Rattensterblichkeit beobachtet wurde.

III. Schiffe, welche weder einen Arzt an Bord haben, noch einen Desinfectionsapparat besitzen, aber eine unverdächtige Ueberfahrt hatten, werden zum freien Verkehre zugelassen, nachdem die im ersten Absatze dieses Artikels bezeichneten Maassnahmen, sowie alle anderen, welche die Sanitätsbehörde zur Sicherung vollkommen gesunder Verhältnisse des Schiffes etwa in besonderen Fällen für nothwendig erachten sollte, durchgeführt sind.

Art. 2. Schiffe, auf welchen zur Zeit der Abfahrt oder während der Fahrt Pestfälle oder pestverdächtige Fälle vorgekommen sind, können zum freien Verkehre zugelassen werden, nachdem alle im ersten Absatze des ersten Artikels vorgeschriebenen Maassnahmen durchgeführt wurden, und unter Beobachtung der folgenden weiteren Bedingungen:

I. Schiffen mit Arzt und Desinfectionsapparat wird der freie Verkehr gestattet, wenn der Arzt unter Eid erklärt, dass seit dem Tode oder seit der vollständigen Genesung der Kranken wenigstens 12 Tage verstrichen sind; dass die Desinfection der Effecten und Gegenstände, welche den Kranken und den Personen, welche diese pflegten oder mit ihnen in Berührung kamen, gehören, desgleichen der Räume, in denen die Kranken gepflegt wurden, vollzogen ist und dass an Bord keine aussergewöhnliche Rattensterblichkeit beobachtet wurde.

II. Schiffen, welche einen Arzt an Bord haben, aber keinen Desinfectionsapparat besitzen, wird der freie Verkehr nur gestattet, wenn aus dem eidlichen Erklären des Arztes sich ergibt, dass seit dem Tode oder der vollständigen Genesung der Kranken wenigstens 12 Tage verflossen sind, dass die im vorhergehenden Punkte erwähnte Desinfection mit chemischen Agentien durchgeführt, und dass an Bord keine aussergewöhnliche Rattensterblichkeit beobachtet wurde.

III. Bei Schiffen, welche weder einen Arzt, noch einen Desinfectionsapparat besitzen, bei denen es aber zutrifft, dass sie, wenn auch vor 12 Tagen, einen pestverdächtigen oder Pestfall an Bord hätten, findet die Zulassung zum freien Verkehre statt, nachdem dieselben behufs Zurückhaltung während der ganzen für die Desinfection und für Sicherstellung ihrer vollständigen Assanirung nothwendigen Zeit einer Sanitätsstation überwiesen wurden.

Art. 3. Alle Schiffe, welche bei der Ankunft Pest- oder pestverdächtige Fälle haben oder solche vor weniger als 12 Tagen hatten, sind ohne Ausnahme nach einer Sanitätsstation zu verweisen, um sich daselbst allen vom Ministerium des Innern von Fall zu Fall vorzuschreibenden Maassnahmen zu unterziehen.

Art. 4. Nach Zulassung der Schiffe zum freien Verkehre sind alle ausgeschifften Individuen, sowohl Reisende als Angehörige der Mannschaft seitens der zuständigen Präfectur mit einem nach dem beiliegenden Muster (Anlage A) ausgefertigten Reisescheine zu versehen und telegraphisch den Vorstehern der Gemeinden, wohin sie sich begeben, anzuzeigen behufs ihrer sanitären Ueberwachung bis zum Ablaufe von vollen 10 Tagen, gerechnet bei den im ersten Artikel erwähnten Schiffen von dem Zeitpunkte der Abreise aus dem letzten verseuchten Hafen, bei den im zweiten Artikel bezeichneten Schiffen vom Zeitpunkte der Landung in einem Hafen oder Stapelplatze des Königreiches.

Die Ueberwachung darf niemals in Absonderung und Beschränkung der freien Bewegung bestehen, sondern lediglich in einer täglichen ärztlichen Untersuchung zum Zwecke der Feststellung des Gesundheitszustandes der Person und, falls diese vor Ablauf des Termins weiterreisen sollte, der Anzeige derselben an den Vorsteher der Gemeinde des neuen Reisezieles behufs Fortsetzung der Ueberwachung bis zum Ablaufe der 10 Tage.

Art. 5. Alle aus verseuchten Häfen kommenden Schiffe sind bei ihrer Landung in einem italienischen Hafen nach Anordnung und unter Aufsicht der Hafenbehörde, welche die strenge Durchführung zu überwachen hat, den folgenden Maassnahmen zu unterwerfen:

a) Die Ankerketten und die Sicherungstaue müssen vom Zeitpunkte der Verankerung oder Vertauung bis zu jenem der Abfahrt beständig mit Vorrichtungen, welche geeignet sind, den Schiffsratten die Auswanderung vom Schiffe zu versperren, versehen sein (z. B. Dornstauden, Trichter mit weiter Oeffnung etc.);

b) Brücken zur Verbindung zwischen Schiff und Hafendamm dürfen nur bei Tage und während der zur Ausschiffung der Reisenden, sowie der Waren unumgänglich nothwendigen Zeit gelegt werden. Während der Nacht muss das Schiff in einer von der Hafenbehörde festzusetzenden, keinesfalls weniger als 5 Meter betragenden Entfernung vom Hafendamme gehalten werden;

c) nach Ausschiffung der Waren ist mit der Tödtung der Ratten durch Entwicklung von Stickgasen oder durch andere in besonderen Instructionen vorzuschreibende Mittel vorzugehen; die Rattencadaver sind zu sammeln und zu verbrennen;

d) der von der Reinigung der unteren Schiffsräume stammende Kehricht ist sorgfältig zu sammeln und zu verbrennen.

Art. 6. Von den in den vorhergehenden Artikeln angeorduneten Maassnahmen sind jene Schiffe ausgenommen, welche, wenn sie auch verseuchte Häfen angelaufen haben, daselbst unter strenger Contumaz gehalten wurden.

Es wird angenommen, dass strenge Contumaz hielten Schiffe:

a) auf welchen weder Reisende, noch irgend welche Waren, ausgenommen die im Punkte c) bezeichneten, eingeschifft wurden;

b) deren schon an Bord befindliche Mannschaft und Reisende anderer Provenienz das Land nicht betreten haben und auch in keiner anderen Weise mit dem genannten Hafen in Verkehr getreten sind;

c) welche in Contumaz nur für den Bedarf auf der Reise Lebensmittel, Kohlen und Trinkwasser, sowie die in getheerten Säcken verwahrte Postcorrespondenz (ausgenommen Pakete und Muster) aufgenommen haben;

d) welche in den genannten Häfen Brücken zur Verbindung mit dem Hafendamme nicht gelegt, die Sicherungstaue und Ankerketten mit geeigneten Vorrichtungen versehen haben, um die Zuwanderung von Ratten zu verhindern.

Vorbehaltlich etwa nothwendiger weiterer und grösserer Vergewisserung müssen die in den Punkten a), b), c), d) bezeichneten Voraussetzungen aus dem Erklären des Arztes, falls ein solcher sich an Bord befindet, andersfalls aus dem vom Capitän geführten Schiffstagebuche zu entnehmen sein.

Art. 7. Abgesehen von den bisher angeführten Maassnahmen müssen die einheimischen Schiffe, welche regelmässig verseuchte Häfen anlaufen, oder auf welchen während der letzten 6 Monate Pestfälle vorgekommen sind, von Zeit zu Zeit für Vertilgung der Schiffsratten in der im vorhergehenden Artikel angegebenen Weise Sorge tragen, indem zu diesem Zwecke wenigstens einmal innerhalb aller 3 Monate das Schiff von allen Waren entladen wird. Für die Befolgung dieser Vorschrift, worüber das sanitäre Schiffstagebuch und bei Abgang eines solchen, das Schiffstagebuch Aufschluss geben muss, sind der Schiffseigenthümer und der das Schiff führende Capitän verantwortlich.

Art. 8. Dem Ministerium bleibt vorbehalten, über Ansuchen der Schiffahrtsgesellschaften zu gestatten, dass auf Schiffen, welche aus pestverseuchten Circumscriptionen kommen und einen Desinfectionsapparat besitzen, ein Vertrauensarzt der Regierung eingeschifft werde.

Die genannten Schiffe werden, ohne dass die Verpflichtung zur Entleerung des Sodwassers und die Vorschrift der Artikel 4 und 5 berührt wird, bei der Ankunft von der sanitären Revision und von den vorgeschriebenen Desinfectionsmaassregeln enthoben, soferne aus dem eidlichen Erklären des Arztes hervorgeht:

a) dass weder vor der Abfahrt noch während der Ueberfahrt wirkliche oder verdächtige Fälle von Pest vorgekommen sind;

b) dass innerhalb der dem Anlaufen des italienischen Hafens vorausgegangenen 24 Stunden die Desinfection der nicht vollständig reinen, für persönlichen und häuslichen Gebrauch bestimmten Effecten unter seiner unmittelbaren Aufsicht vollzogen wurde;

c) dass derselbe vor der Landung alle eingeschifften Personen genau und mit günstigem Ergebnisse untersucht hat;

d) dass während der Ueberfahrt eine aussergewöhnliche Sterblichkeit der Ratten nicht beobachtet wurde.

Art. 9. Schiffe mit wegen Pest unreinem Patente, welche aber unverdächtige Ueberfahrt hatten, können, wobei jedoch in jedem Falle die Artikel 4 und 5 Anwendung finden, über Entscheidung des Ministeriums des Innern von den in den vorhergehenden Artikeln festgesetzten sanitären Maassnahmen ausgenommen werden, wenn sich ergibt:

a) dass in der Provenienz-Circumscription die Pestfälle sich auf eingeschleppte beschränkten, nämlich dass diese zu Krankheitsübertragungen, welche mit den ersten in ursächlichem Zusammenhange standen, nicht Anlass gaben;

b) dass in der Circumscription selbst alle zur Hintanhaltung einer Verbreitung der Pest nothwendigen Vorkehrungen getroffen wurden.

Art. 10. Auch nach Zulassung der aus verseuchten Circumscriptionen kommenden Schiffe ist die Ausschiffung der Mannschaft, ausgenommen aus Dienstesrücksichten, in der Regel nicht gestattet.

Art. 11. Die Auswandererschiffe, welche Desinfectionsapparate besitzen, und welche einen Arzt der königlichen Marine an Bord haben, werden gemäss Artikel 11 des Gesetzes vom

31. Jänner 1901, Nr. 23 und Artikel 115 u. ff. der Verordnung vom 10. Juli 1901, Nr. 375, der im Artikel 8 der gegenwärtigen Verordnung vorgesehenen Behandlung unterworfen unter Beobachtung aller Bedingungen und Vorsichtsmaassregeln, welche dieser Artikel bestimmt.

Art. 12. Ausser den in den vorhergehenden Artikeln angeordneten Maassnahmen können je nach dem Falle andere besondere Vorkehrungen in Anwendung gebracht werden bei Schiffen, welche, wenn sie auch unverdächtige Ueberfahrt hatten,

a) keinen Arzt und keinen Desinfectionsapparat besitzen;

b) eine grosse Zahl von Personen in nicht genügendem Reinlichkeitszustande an Bord haben;

c) nicht günstige allgemeine hygienische Verhältnisse aufweisen;

d) vor der Abfahrt aus dem verseuchten Hafen der im Capitel IV, 1 der Venediger Convention vom 19. März 1897 vorgeschriebenen Behandlung nicht unterzogen wurden;

e) während der Ueberfahrt eine aussergewöhnliche Rattensterblichkeit hatten; oder auf welchen bei der Ankunft eine bedeutende Zahl aus verdächtiger Ursache verendeter Ratten vorgefunden wird;

f) endlich andere erschwerende Umstände aufweisen.

Art. 13. Verboten ist die Einfuhr der folgenden wie immer hergestellten, sowie auch in Postpaketen enthaltenen Waren, welche direct oder indirect aus pestverseuchten Circumscriptionen kommen:

a) nicht neue Effecten für den persönlichen und häuslichen Gebrauch, ausgenommen Reisegepäck;

b) Hadern, gebrauchte Säcke, benützte Teppiche und Stickereien;

c) frische rohe Häute und andere animalische Abfälle und Rohproducte, wie Fett, Därme etc.

Auf die in getheerten Säcken verwahrte Postcorrespondenz (Pakete und Mustersendungen ausgenommen) findet keine beschränkende Behandlung Anwendung.

Art. 14. Die in den vorhergehenden Artikeln erwähnten sanitären Maassnahmen müssen ausschliesslich in den Häfen von Genua, Livorno, Neapel, Brindisi und Venedig für den Continent, und in jenen von Palermo, Messina und Catania für Sicilien durchgeführt werden.

Die Verrichtungen selbst sind bei Tag vorzunehmen und in der Regel im ersten angelaufenen Hafen.

In den später angelaufenen Häfen beschränken sich, wenn sich während der Ueberfahrt seit dem Verlassen des ersten berührten Hafens nichts Abnormales ereignete, unter Anwendung der Bestimmungen der Artikel 4, 5 und 10 die sanitären Maassnahmen auf die ärztliche Revision der Personen an Bord und auf Desinfection der auszuschiffenden Effecten.

Art. 15. Gegenüber Schiffen, welche aus einer verseuchten Circumscription kommen, dürfen keine beschränkenden Maassnahmen verfügt werden, wenn sich herausstellt, dass sie diese wenigstens 5 Tage vor Feststellung des ersten Pestfalles verlassen haben.

Art. 16. Die früheren Seesanitäts-Verordnungen vom 8. Mai 1897, Nr. 3, vom 15. Juli 1897, Nr. 6, vom 12. Juni 1899, Nr. 6, vom 16. Juni 1899, Nr. 7, vom 24. Jänner 1900, Nr. 1, vom 1. März 1900, Nr. 8, vom 7. April 1900, Nr. 10, vom 9. Juli 1900, Nr. 20 und vom 10. August 1901, Nr. 11, werden aufgehoben, und tritt die gegenwärtige an Stelle derselben."

Die im Artikel 4 erwähnten sanitären Reisescheine, welche aus Juxtaheften entnommen und fortlaufend numerirt werden, enthalten die Personsbeschreibung des Reisenden, dessen Namen, Geburts- und Wohnort, Angabe des Ein- und Ausschiffungshafens, Reiseziel und folgende Bemerkung:

„Herr . ., welcher gemäss der Seesanitäts-Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5, während der Dauer von . . Tagen der sanitären Ueberwachung unterstellt werden muss, ist verpflichtet, sich dem Vorsteher oder Sanitätsbeamten der Gemeinde des Reisezieles und jeder von ihm bezeichneten Gemeinde, in welcher er sich während der Reise aufhalten wird, innerhalb 24 Stunden nach seiner Ankunft in jedem dieser Orte zu melden, und zwar bis zum Ablaufe von . . Tagen.

Wer dieser Verpflichtung zuwiderhandelt, wird der Gerichtsbehörde angezeigt behufs Anwendung der Strafbestimmung des Artikel 50*) des Gesetzes vom 22. December 1888, Nr. 5849 (Serie 3), betreffend den Schutz der Hygiene und öffentlichen Gesundheit."

*) Geldstrafe bis zu 500 Lire und 1—6 Monate Gefängnis.



Auf der Rückseite des sanitären Reisescheines werden von den Gemeindevorstehungen der Aufenthaltsorte die erfolgte Meldung, der constatirte Gesundheitszustand und die eventuelle Abmeldung bestätigt.

Cholera. *Arabien* (S. 164). Vom 25. bis 28. März wurden in Mekka 624, in Djeddah 24; vom 29. bis 31. März in Mekka 73, in Djeddah 70 Todesfälle an Cholera verzeichnet. Aus Medina ist kein weiterer Cholerafall gemeldet worden.

Aegypten. In El Tor, der Quarantainestation für die aus dem Hedjaz zurückkehrenden Pilger, sind nach einer Meldung vom 2. April 4 Choleratodesfälle vorgekommen.

Blattern. *Frankreich* (S. 164). In Nizza sind in den acht Tagen vom 15. bis 22. März 58 Erkrankungen und 17 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden.

Impfzwang auf den Philippinen. Die Civil-Commission in Manila hat in jüngster Zeit durch ein Gesetz die Kuhpockenimpfung für den ganzen Archipel als obligatorisch erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Neue Privatheilanstalten. Mähren. Dem Med. univ. Dr. Albert Wiener wurde die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer orthopädischen Anstalt im Hause 15/16, Grosser Platz in Brünn ertheilt. (Erlass der k. k. Statthalterei in Brünn vom 28. November 1901, Z. 52106.)

Böhmen. Die k. k. Statthalterei in Prag hat dem Med. univ. Dr. Anton Procházka die Bewilligung zur Errichtung einer Privatheilanstalt für Fangobehandlung, Anwendung von hydro- und elektrotherapeutischen Behandlungsmethoden und Abgabe von Kohlensäurebädern im Hause Nr. 630-II in Prag (Erlass der k. k. Statthalterei vom 25. Jänner 1902, Z. 252071 ex 1901) und dem Besitzer des Katharinenbades bei Počátek, Ladislaus Brdlik, die Bewilligung zum Betriebe einer Wasserheilanstalt, zur Verabreichung von elektrischen Licht- und Sonnenbädern, ferner von russischen Dampfbädern unter verantwortlicher Leitung eines der politischen Bezirksbehörde namhaft zu machenden Arztes ertheilt. (Erlass der k. k. Statthalterei in Prag vom 12. Juli 1901, Z. 126611.) Der Firma „Maffersdorfer-Sauerbrunn" in Maffersdorf wurde die Verabreichung von Moorbädern in der dortigen Badeanstalt bewilligt. (Erlass der k. k. Statthalterei in Prag vom 3. December 1901. Z. 204544.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 26. März bis 8. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Gradisca: Ronchi 5; in Krain im politischen Bezirke Adelsberg: Tabor, Gemeinde Vrabče 3 (betreffend eine aus Brasilien zurückgekehrte Auswandererfamilie).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 2, und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Manasterczany 4, Zuraki 3; Brody: Podkamien 3; Buczacz: Dobropole 4; Drohobycz: Gaje wyzne 11; Jaworow: Wierzbiany 3; Kalusz: Petranka 3; Kolomea: Kulaczkowce 10; Mościska: Lacka wola 2, Laszki gościncowe 2, Podliski 3; Myślenice: Pcim 10; Nadworna: Delatyn 1, Kamienna 1, Luh 1, Majdan gorny 1, Nadworna 8, Przerośl 1, Tarnowica lesna 6; Przemyśl: Nienadowa 1; Przemyślany: Gliniany 2; Rawa: Hujcze 4, Smolin 6, Ulicko Seredkiewicz 5, Wulka mazowiecka 2; Skalat: Polupanowka 3; Stanislau: Dorohów 3, Kolodziejów 8; Tarnopol: Obarzance 2, Przylogi ad Bialoskórka 11; Trembowla Ilawcze 2; Zloczow: Podlipce 3.

Unter den ausgewiesenen Kranken befinden sich auch vier Amtsärzte (in den politischen Bezirken Bohorodczany, Jaworow, Kalusz und Nadworna), welche in Ausübung ihres Dienstes an Flecktyphus erkrankt sind.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 17. April 1902.** **Nr. 16.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 12. April l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten folgende Berathungsgegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die zur Besetzung gelangende Stelle eines k. k. Krankenhausdirectors in Wien. (Referent: O. S. R. Director Dr. Mucha Namens des Specialcomités.)

2. Referat über allgemeine Gesichtspunkte, welche bei Feststellung der Grundsätze eines Reichsgesetzes zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten — mit Einschluss gesetzlicher Vorschriften über die Impfung — in Betracht kommen. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch.)

Die Berathungen über diesen Gegenstand werden in den nächsten Sitzungen fortgesetzt werden.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

II. Bukowina.

Nach dem Landessanitätsberichte für die Jahre 1899 und 1900 sind in der Bukowina im Verlaufe der letzten Jahre centrale Wasserleitungen errichtet worden in Czernowitz, in Doroszoutz und in Kryszczatik.

Die Wasserleitung in Czernowitz war bereits im Jahre 1896 erbaut worden. Das Wasser wurde aus einem im freien Felde, in weiter Entfernung vom rechten Pruthufer hergestellten Brunnen gewonnen und mittelst Hebewerk in die Stadt geleitet. Schon nach kurzem Betriebe zeigte es sich aber, dass das Wasser des Brunnens für die Versorgung der Stadt nicht ausreichte; es wurden daher in einer Entfernung

*) Siehe auch Nr. 15 d. Bl.

von 200 Metern vom gedachten Brunnen zwei neue Brunnen hergestellt und der Wasserleitung angeschlossen. Als auch diese Erweiterung nicht den gewünschten Erfolg hatte, und die Wassernoth zeitweise derart zunahm, dass die Bevölkerung im oberen Stadttheile schon zu Mittag kein Wasser mehr erhielt, entschloss sich die Stadtgemeinde zu einer eingreifenden Erweiterung. Es wurde das Gutachten eines anerkannten Hydrotechnikers eingeholt, welcher der Gemeinde die Errichtung einer grösseren Anzahl von Schlagbrunnen auf dem ausgedehnten Terrain am rechten Pruthufer empfahl. Auf Grund dieses Gutachtens wurden 50 solche Brunnen, welche je 40 Meter voneinander entfernt sind, angelegt und mit dem zuerst errichteten Brunnen durch eine Heberleitung verbunden. Durch diese Erweiterung der Anlage ist dem Wassermangel in Czernowitz in erfolgreicher Weise abgeholfen worden.

Die Hochquellenleitung in der am Nordrande der Bukowina gelegenen Ortschaft Doroszoutz wurde im Jahre 1897 errichtet.

In einer im Silurschiefer gebildeten Felskluft im linksseitigen Gehänge des Thales des Markówkabaches, 32 Meter über der Bezirksstrasse, wurde eine Quelle erschlossen, deren Ergiebigkeit mit 0·4 Secundenlitern, sohin 34·5 Cbm. per Tag ermittelt wurde. Diese Quelle wurde gefasst, und das Wasser in ein Sammelreservoir mit einem Fassungsraume von 20 Cbm. geleitet; von hier wird es in gusseiserner Rohrleitung in 3 in der Ortschaft angebrachte, mit automatischem Verschlusse versehene Auslaufbrunnen geleitet. Das Wasser ist wohlschmeckend, sehr klar und rein. Bei einer Bevölkerung von 2300 Seelen entfallen auf jeden Bewohner 15 Liter im Tage.

Die Hochquellenleitung der auf einem hohen Felsplateau am Dniester gelegenen Gemeinde Kryszczatyk, welche im Jahre 1899 errichtet wurde, wird von einer beim Kloster St. Johann entspringenden Felsenquelle gespeist. Diese $1^1/_2$ Secundenliter liefernde Quelle wird zu dem 73·3 Meter tiefer gelegenen Maschinenhause geleitet; von hier wird das Wasser durch ein Pumpwerk in ein 127·1 Meter über dem letzteren gelegenes Reservoir mit einem Fassungsraume von 19·5 Cbm. befördert. Aus diesem führt eine Gravitationsleitung durch eine 45 Meter tiefe Schlucht in den über einen Kilometer entfernten Ort, woselbst 5 Brunnen mit Wasser versorgt werden. An der höchst gelegenen Stelle des Ortes ist zur Erzielung einer gleichmässigen Wasserversorgung ein 11 Cbm. fassendes Reservoir eingeschaltet.

Eine kleinere locale Wasserleitung wurde für die Cavallerie-Kaserne in Alt-Zuczka errichtet. Dieselbe ist 4 Kilometer lang und wird von 3 aus einem Sandsteinfelsen entspringenden, 45 Cbm. per Tag liefernden Quellen versorgt. Das Wasser derselben wird in 40 Mm. weiten gusseisernen Muffenröhren in ein 30 Meter über dem Kasernenhofe gelegenes, aus zwei Kammern mit einem Fassungsraume von 40 Cbm. bestehendes Reservoir und von hier in 80 Mm. weiten Röhren in den Kasernhof geleitet, wo 5 Auslaufbrunnen und 5 Feuerhydranten errichtet wurden. Der Bedarf an Trink- und Nutzwasser in der erwähnten Kaserne beträgt circa 36 Cbm. täglich. Es ist beabsichtigt, das überschüssige Wasser für eine Badeanlage nutzbar zu machen.

Im Curorte Dorna Watra sind das neuerbaute Curhaus und das dem griechisch-orientalischen Religionsfonde gehörige Hôtel mit einer Trinkwasserleitung versehen worden, welche aus der Leitung für die Badeanstalt abzweigt und ein gutes Wasser liefert.

In der in sumpfigem Terrain gelegenen Ortschaft Oszechliby sind im Jahre 1898 4 öffentliche gusseiserne Pumpbrunnen aufgestellt worden. Die Schachte dieser Brunnen sind bis auf eine Tiefe von 2 Metern mit einem Betonmantel versehen; der untere Theil der Ausmauerung besteht aus Bruchsteinen. Die Brunnen sind durch Betondeckel vor Verunreinigungen geschützt.

In der Gemeinde Wassileu, welche hart am Dnjester gelegen ist, wurde in den felsigen Kalkboden ein Schacht eingetrieben und hiebei eine Quelle erschlossen,

welche die Gemeinde mit gutem Trinkwasser versorgt. Der Brunnenschacht ist ausgemauert, in dem oberen Theile mit einem Betonmantel umschlossen und mit einem Betondeckel abgedeckt.

III. Dalmatien.

In der Stadt Zara ist im Jahre 1901 eine Tiefquellenleitung in Angriff genommen worden, welche noch in demselben Jahre vollendet und am 26. Jänner 1902 in Betrieb gesetzt wurde. Der Tiefbrunnen, aus welchem die Leitung versorgt wird, ist circa 7 Km. von der Stadt Zara entfernt, im Kesselthale des Lago di Boccagnazzo etwa 1 Km. oberhalb des Sees gelegen. Aus diesem Brunnen wird das Grundwasser mittelst zweier Benzinmotoren von 12 Pferdekräften in Drillingspumpen von einer maximalen Leistungsfähigkeit von 1250 Cbm. per Tag in ein auf dem Bergrücken zwischen dem Orte Boccagnazzo und Zara 78 Meter hoch gelegenes, 500 Cbm. fassendes Reservoir gehoben. Vom Reservoir führt eine Rohrleitung von 200 Mm. innerer Lichtung der Strasse entlang in die 3·5 Km. entfernte Stadt. An diese Rohrleitung, welche eine Länge von 5 Km. besitzt, schliesst sich das Vertheilungsnetz mit den erforderlichen Schiebern, Hydranten und Auslaufstellen an. Nach dem gegenwärtigen Stande der Bevölkerung Zaras (circa 14.000 Einwohner) entfallen auf den Kopf ungefähr 90 Liter Wasser im Tage.

Das erschlossene Grundwasser ist nach den Ergebnissen der vorgenommenen Untersuchungen von tadelloser Beschaffenheit und in so reichlicher Menge vorhanden, dass bei gesteigertem Bedarfe in Folge der voraussichtlichen Zunahme der Stadtbevölkerung die Anlage durch eine zweite Druckleitung erweitert werden kann.

Die Kosten der Wasserleitung sind mit 600.000 *K* veranschlagt worden.

IV. Kärnten.

Von den vorliegenden Landessanitätsberichten für Kärnten der letzten drei Jahre enthält nur jener pro 1900 nähere Mittheilungen über Errichtung von Trinkwasserleitungen. Hienach wurden grössere Quellwasserleitungen errichtet: im Curorte Pörtschach, in Völkermarkt (Kostenaufwand 80.000 *K*), in Althofen-Treibach (80.000 *K*), in Arnoldstein und in Millstadt. Kleinere Anlagen wurden ausgeführt: in Seeboden, Pussarnitz, Heiligenblut, Sachsenburg (Bezirk Spittal), in Ehrenegg (Bezirk Völkermarkt), in Dragantschach (Bezirk Hermagor). Wasserleitungen für Schulen wurden hergestellt: in Mellweg und Reisach (Bezirk Hermagor), in Weitensfeld (Bezirk St. Veit), und Wolfsberg. Erweitert und reconstruirt wurden im Laufe des Jahres 1900 die Wasserleitungen in Villach, in Drassnitzdorf und in Grientschnig (Bezirk Spittal).

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1902, Z. 12340,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erläuterung des § 2 der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52,*) über den Saccharinverkehr in Apotheken.

Aus Anlass aufgetauchter Zweifel wird der k. k. . . . . eröffnet:

Unter den im § 2 der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, erwähnten Präparaten, welche Saccharin enthalten, sind zusammengesetzte, mit Saccharin versüsste Arzneipräparate zu verstehen, keinesfalls aber — wesentlich aus Saccharin bestehende Verarbeitungen von Saccharin: Saccharinpräparate. Diese enthalten als Hauptbestandtheil Saccharin, andere Stoffe blos als Bindemittel, sind nur als eine Modification der Form, in

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 169.

welcher Saccharin im Handel vorkommt (Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 50),*) anzusehen und nach § 1 der erstbezogenen Ministerialverordnung zu behandeln.

Hievon sind alle Unterbehörden zu verständigen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. März 1902, Z. 6512,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Ausfertigung spitalärztlicher Unabweisbarkeitszeugnisse für in öffentliche Spitäler aufgenommene Schwangere und Wöchnerinnen aus Croatien.

Ueber Ersuchen der kgl. croatischen Landesregierung wird die k. k. . . . . eingeladen, die Verwaltungen der dortländischen öffentlichen Krankenanstalten anzuweisen, den Verpflegskosten-Rechnungen für nach Croatien zuständige Schwangere und Wöchnerinnen, welche in die öffentliche Krankenanstalt aufgenommen werden, stets ein spitalärztliches Zeugnis beizuschliessen, in welchem die Unabweisbarkeit solcher Pfleglinge bestätigt ist, da mit diesem Documente nicht versehene Verpflegskostenrechnungen von der Liquidation ausgeschlossen werden.

Hievon wolle auch dem Landesausschusse Mittheilung gemacht werden.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 15. Februar 1902,

L. G. u. V. Bl. Nr. 28,

betreffend die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an das städtische Krankenhaus in Zwittau und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das städtische Krankenhaus in Zwittau wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1901, Z. 12011, als eine allgemeine öffentliche Heilanstalt erklärt, und werden derselben mit Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt vom 15. Februar 1902 angefangen zuerkannt.

Für die Behandlung und Verpflegung der Kranken in dieser Anstalt wird im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse die Verpflegstaxe per Kopf und Tag in der II. Classe mit 4 *K* und in der III. Classe mit 1 *K* 80 *h* festgesetzt.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 24. Februar 1902, Z. 7497,

L. G. u. V. Bl. Nr. 32,

betreffend die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an das städtische Krankenhaus in Mährisch-Neustadt und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das von der Stadtgemeinde Mährisch-Neustadt errichtete Krankenhaus wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Jänner 1902, Z. 232, als eine allgemeine öffentliche Heilanstalt erklärt, und werden demselben mit Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt vom 15. Februar 1902 angefangen zuerkannt.

Im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse wird die Verpflegstaxe in dieser Krankenanstalt für die III. Classe mit 1 *K* 80 *h* und für die II. Classe mit 4 *K* per Kopf und Tag festgesetzt.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 167.

Rechtsprechung.

Ob »die That durch unwiderstehlichen Zwang erfolgte« (§ 2, lit. g St. G.), beurtheilt der Richter, nicht der Arzt. — Perversion des Geschlechtstriebes (Homosexualität, Paidophilie) kann rücksichtlich des Verbrechens der Unzucht gegen die Natur nur als Folge eines psychopathischen Zustandes strafausschliessend wirken. — Es ist rechtsirrthümlich, die im § 129 unter I, lit. b St. G. normirte Strafbarkeit dieses Verbrechens auf den Fall zu beschränken, in welchem sich der Thäter mit einer unmündigen Person desselben Geschlechtes vergeht.

Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 27. Februar 1901, Z. 2271.

Der Cassationshof verwarf in nicht öffentlicher Sitzung die Nichtigkeitsbeschwerde des Hans B. gegen das Urtheil des Landesgerichtes Wien in Strafsachen vom 12. Jänner 1901, womit Hans B. des Verbrechens der Unzucht wider die Natur nach § 129, lit. b St. G., sowie der Uebertretung nach § 516 St. G. schuldig erkannt ward.

Gründe:

Den Nichtigkeitsgrund der Z. 4 des § 281 St. P. O. erblickt die Nichtigkeitbeschwerde in der Ablehnung der vom Vertheidiger in der Hauptverhandlung gestellten Anträge: 1. auf Verlesung des Gutachtens des Professors Dr. Heinrich O. und 2. auf Einholung eines Gutachtens der medicinischen Facultät über den Geisteszustand des Hans B., beziehungsweise auf Beiziehung anderer Sachverständiger. In keinem dieser beiden Punkte ist der Nichtigkeitsbeschwerde Berechtigung zuzuerkennen.

Was zunächst den Antrag 1 anbelangt, so soll davon abgesehen werden, dass es sich um ein vom Vertheidiger des Angeklagten im privaten Wege eingeholtes Gutachten handelt, welches ohne Beobachtung der im 11. Hauptstücke der St. P. O. vorgesehenen Förmlichkeiten zustande kam und daher auf strafprocessuale Beachtung überhaupt nicht Anspruch machen kann. Allein nach der klaren Vorschrift des § 252 St. P. O. war, da der Ankläger gegen die Verlesung dieses Gutachtens protestirte, dessen Verlesung gar nicht gestattet. Nur Augenscheins- und Befundaufnahmen, welche für die Sache von Bedeutung sind, müssen, wenn nicht beide Theile darauf verzichten, verlesen werden (vorletzter Absatz des § 252 St. P. O.); es ergibt sich dies aus der Erwägung, dass Augenschein und Befundaufnahme sich nicht immer wiederholen lassen, in dieser Hinsicht also ein Durchbrechen des sonst für die Hauptverhandlung geltenden Principes der Mündlichkeit ein Gebot der Nothwendigkeit ist. Anders liegt es mit der Abgabe von G u t a c h t e n; diese können auf Grund des aufgenommenen Befundes jederzeit mündlich abgegeben werden; hier ist die volle Durchführung des Principes der Mündlichkeit und Unmittelbarkeit möglich und im § 252 St. P. O. auch vorgeschrieben. Da von den sub 1 bis 4 dieses Paragraphen vorgesehenen Ausnahmsfällen keiner vorlag, so durfte gemäss Abs. 1 des § 252 St. P. O. das Gutachten des Sachverständigen Dr. Heinrich O. nicht verlesen werden, und es liegt somit in der Ablehnung des hierauf gerichteten Antrages nichts weniger als eine dem § 281, Z. 4 St. P. O. zu unterstellende Gesetzverletzung.

Für die Beiziehung anderer Sachverständiger, beziehungsweise die Einholung eines Facultätsgutachtens lagen ebenfalls die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vor. Dem Befunde und Gutachten der in der Hauptverhandlung vernommenen Gerichtsärzte Dr. P. und Dr. H. haftete keiner der in den §§ 125 und 126 St. P. O. erwähnten Mängel an, wenigstens nicht zu Ungunsten des Angeklagten. Dass sie sich in ihrem Gutachten auf das der Beurtheilung des Richters allein überlassene Gebiet des unwiderstehlichen Zwanges begaben und dem Angeklagten — ganz gegen das Gesetz — den Strafausschliessungsgrund des § 2 St. G. für den Fall zubilligten, wenn er sich blos mit männlichen Individuen vergangen hätte, die das 14. Lebensjahr überschritten haben, konnte die Beiziehung anderer Sachverständiger deshalb nicht rechtfertigen, weil in dem allein entscheidenden Umstande, dass Nichtigkeitswerber nicht etwa im Zustande dauernder oder vorübergehender Geistesstörung gehandelt habe, ihr Befund und Gutachten vollkommen klar, bestimmt, mit sich selbst und den erhobenen Thatsachen im Einklange und überdies einhellig war. Das Gutachten der medicinischen Facultät einzuholen aber stellt das Gesetz (§ 126, Abs. 2. St. P. O. „k a n n") in das E r m e s s e n des Richters. Er wird von diesem Rechte Gebrauch machen, wenn das Gutachten der Gerichtsärzte Widersprüche und Mängel an sich trägt, die

auch durch nochmalige Vernehmung derselben oder durch Beiziehung eines oder mehrerer anderer Sachverständiger nicht beseitigt werden können, oder wenn die besondere Wichtigkeit oder Schwierigkeit des Falles dies nothwendig macht. Weder die eine noch die andere Voraussetzung lag im gegebenen Falle vor; insbesondere war derselbe nicht mit solchen Schwierigkeiten verknüpft, dass zur Lösung der hier allein entscheidenden Frage etwaigen Irrsinns des Angeklagten oder einer bei demselben aufgetretenen Sinnesverwirrung ganz hervorragende Fachkenntnisse erforderlich gewesen wären, über die die vernommenen Experten nicht verfügt hätten. Abgesehen davon kann darin, dass der Gerichtshof von der Ermächtigung, das Gutachten der Facultät einzuholen, keinen Gebrauch gemacht hat, an sich ein Nichtigkeitsgrund nicht gefunden werden. Zudem aber ergibt sich aus den Ausführungen der Nichtigkeitsbeschwerde, dass das Facultätsgutachten zum Nachweise des Umstandes eingeholt werden sollte, die That sei unter dem Einflusse unwiderstehlichen Zwanges erfolgt. Allein dies zu beurtheilen, dazu bedarf es keiner ärztlichen Kenntnisse. Das Gesetz stellt im Gegensatz zu § 2, lit. a bis c St. G. sub d bis g dieses Paragraphen Strafausschliessungsgründe auf, die einen normalen Geisteszustand des Thäters voraussetzen. Fraglich konnte im vorliegenden Falle nur sein, ob die Strafthat nicht etwa im Zustande der Geistesgestörtheit begangen wurde; dass diese Frage mit Recht verneint wurde, gibt die Nichtigkeitsbeschwerde wenigstens implicite selbst zu. Mit der Frage unwiderstehlichen Zwanges aber hat dies gar nichts zu schaffen. Das Vorhandensein von Zwangsvorstellungen, die zu Zwangshandlungen führen, ist eben nur eine Begleiterscheinung des Irrsinns. Mag daher auch bei Perversion des Geschlechtstriebes (Homosexualität und Paidophilie) das Vorkommen von Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen nicht schlechthin auszuschliessen sein, so könnte dies eben immer nur als Folge eines psychopathischen Zustandes in Betracht kommen, dessen Vorhandensein aber die Gerichtsärzte mit aller Bestimmtheit und überzeugender Begründung ausgeschlossen haben. Unwiderstehlicher Zwang aber ist ein streng juristischer Begriff; er gliedert sich in physische und psychische Gewalt. Letztere wieder ist mit dem sogenannten Nothstande identisch. Dieser aber setzt eine Collision von Rechten voraus, von denen das eine nur durch Aufopferung des anderen gerettet werden kann. Zu untersuchen, ob und welches etwa gleichartige Rechtsgut durch die Strafthat gerettet werden sollte, steht nur dem Richter, nicht aber den Experten zu; denn § 2 g St. G. setzt ein geistig normales Individuum als handelndes Subject voraus. Dasselbe muss, soll anders von einem Nothstandsrechte die Rede sein, sich dessen bewusst sein, dass es ein der Gefahr der Verletzung ausgesetztes Rechtsgut nur dadurch retten kann, dass es ein anderes, dasselbe an Werth nicht etwa übersteigendes Rechtsgut selbst verletzt. Hierüber aber ein Gutachten der medicinischen Facultät einzuholen, war ebensowenig am Platze, als überhaupt Experte darüber zu befragen. Auch in der Ablehnung des Antrages 2 kann somit eine Beeinträchtigung der Vertheidigung, wie sie der Nichtigkeitsgrund der Z. 4 des § 281 St. P. O. zur Voraussetzung hat, nicht gefunden werden.

Den Nichtigkeitsgrund der Z. 9, lit. b des § 281 St. P. O. führt die Beschwerde dahin aus, die That sei einerseits unter dem Einflusse unwiderstehlichen Zwanges begangen worden, anderseits aber sei ein solcher Irrthum mitunterlaufen, der den Angeklagten ein Verbrechen in der Handlung nicht erkennen liess. Dabei stellt sich jedoch die Beschwerde auf den im Urtheil geradezu abgelehnten Standpunkt, Angeklagter besitze nicht die Vernunft eines normalen Menschen; es sei bei ihm die bei jedem normalen Menschen vorauszusetzende sittliche Widerstandskraft nicht in dem Maasse vorhanden gewesen, dass er seinem perversen Geschlechtstriebe hätte widerstehen können. Allein gerade dies schliesst das Urtheil aus, indem es annimmt, Angeklagter besitze bei seiner sonstigen körperlichen Gesundheit genügend Beherrschung und die volle Beurtheilungsfähigkeit seines Vorgehens. Abgesehen von der auch hier hervortretenden Confundirung der Begriffe der Geistesgestörtheit und des unwiderstehlichen Zwanges (Intellectsdefect einerseits und Willensdefect anderseits), und abgesehen ferner davon, dass die Perversion des Geschlechtstriebes zu dessen ungezügelter Befriedigung sicherlich kein Privilegium gewährt, stellt sich die Nichtigkeitsbeschwerde damit in ihren Ausführungen mit den Urtheilsfeststellungen in vollsten Gegensatz. Dasselbe gilt auch in Hinsicht des behaupteten Irrthums, welcher darin bestehen soll, dass Nichtigkeitswerber das Alter seines Thatgenossen verkannte und ihm ein solches von über 14 Jahren zuschrieb. Ganz abgesehen von der totalen Belanglosigkeit dieses Irrthums, die daraus hervorgeht, dass das Gesetz im § 129 I b St. G. eine bestimmte Altersgrenze der miteinander delinquirenden Personen nicht aufstellt, stellt das Urtheil — allerdings ganz überflüssigerweise — ausdrücklich fest, Nichtigkeitswerber habe sich darüber klar sein müssen, dass Moriz B. das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht habe. Auch hier widerspricht sonst die Nichtigkeitsbeschwerde geradezu den erstrichterlichen Feststellungen.

Da ferner bei Anrufung des Nichtigkeitgrundes des § 281, Z. 9, lit. b St. P. O. nicht etwa zu prüfen ist, ob wirklich Umstände vorhanden seien, vermöge deren die Strafbarkeit der That ausgeschlossen oder aufgehoben wäre, sondern nur, ob der hierüber gefällte Ausspruch dem Gesetze entspricht, so ist auch von diesem Standpunkte aus der angerufene Nichtigkeitsgrund nicht im Sinne des Gesetzes, in Wahrheit also überhaupt nicht ausgeführt.

Die sofortige Verwerfung der Nichtigkeitsbeschwerde ist somit, insoweit der Nichtigkeitsgrund der Z. 4 des § 281 St. P. O. in Frage kommt, im § 4, al. 2, insoweit es sich aber um den Nichtigkeitsgrund der Z. 9, lit. b des § 281 St. P. O. handelt, im § 4, al. 1, beziehungsweise im § 1, al 2 des Gesetzes vom 31. December 1877, R. G. Bl. Nr. 3 ex 1878, gerechtfertigt.

*

Die **Administrativbehörden sind berechtigt, bei Beurtheilung der Frage der Errichtung neuer Apotheken nach freiem Ermessen vorzugehen.***)

Aus dem Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 4. November 1901, Z. 339.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde der T. S. u. Gen. in N. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern, mit welcher die Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in N. bewilligt wurde, nach § 3, lit. e des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne Fortsetzung des Verfahrens zurückgewiesen, weil die Administrativbehörden bei Beurtheilung der Frage, ob die localen Verhältnisse und die Rücksicht auf die bereits bestehenden Apotheken gleichwohl eine Vermehrung der Zahl derselben zulässig erscheinen lassen, nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind, zumal das nach § 38 der mit der Ministerialverordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, kundgemachten Allerhöchsten Bestimmungen über die Einrichtung und Amtswirksamkeit der Statthaltereien diesen Behörden zustehende Recht zur Ertheilung der Befugnisse zur Errichtung von Apotheken gesetzlich nirgends begrenzt ist.

*

Ueber das freie Selbstbestimmungsrecht der Gemeinden in Ausübung der Gesundheitspolizei.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27. April 1901, Z. 3317.

Aus Anlass der Beschwerde mehrerer Gemeinden gegen die Entscheidung der Statthalterei in J., mit welcher im Einvernehmen mit dem Landesausschusse die angesuchte Zweitheilung des Sanitätssprengels M. verweigert wurde, hat der k. k. Verwaltungsgerichtshof unter Zurückweisung der Beschwerde erkannt, dass eine Verletzung des freien Selbstbestimmungsrechtes der Gemeinden durch die angefochtene Entscheidung nicht erfolgt ist, weil der den Gemeinden in Ausübung der Gesundheitspolizei zustehende selbständige Wirkungskreis durch die bestehenden Reichs- und Landesgesetze beschränkt wird, und in dem vorliegenden Falle im Sinne des den Gemeindesanitätsdienst regelnden Landesgesetzes vorgegangen worden war.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung Nr. 6 ist der Hafen von Pernambuco für pestverseucht erklärt worden. Herkünfte aus diesem Hafen unterliegen den Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar l. J. Nr. 5. (S. 176 d. Bl.)

Rumänien. Die fünftägige Quarantaine gegenüber Herkünften aus Beirut (siehe S. 46 d. Bl.) wurde mit 2. April l. J. aufgehoben.

Türkei. Zufolge Beschlusses des Obersten Sanitätsconseils werden ägyptische Herkünfte nunmehr anstatt der 48stündigen Quarantaine (S. 164) der ärztlichen Visite, sowie der Desinfection der Effecten und Wäsche der Passagiere dritter Classe und der Mannschaft unterzogen.

---

*) Siehe auch Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 30. April 1900, Z. 2768, Jahrgang 1900 d. Bl., S. 342.



Aegypten. In der Woche vom 27. März bis 2. April sind in Benha 3, in Decheneh 4, in Komelnur 5 und in Sheblanga in der Provinz Charkieh (neu) 1 Pestfall constatirt worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 5. bis 11. März 1026 Erkrankungen und 890 Todesfälle, in Calcutta vom 2. bis 8. März 519 Erkrankungen und 462 Todesfälle und in Kurachee in der Woche vom 1. bis 7. März 55 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Hongkong. (Siehe S. 134.) Im Verlaufe des Monates Februar l. J. wurde in der Colonie 1 Pestfall mit tödtlichem Ausgange constatirt.

China. Die Behörden von Shanghai haben Hongkong und alle südlich vom Jantsekiang gelegenen Häfen für pestverseucht erklärt.

Brasilien. Laut telegraphischer Mittheilung vom 4. April l. J. ist in Pernambuco Pest ausgebrochen. Bisher sind 25 Erkrankungsfälle verzeichnet worden.

Pestfälle auf Schiffen. An Bord des am 17. Februar l. J. aus Hongkong abgegangenen englischen Postdampfers „Ballarat" ereigneten sich während der Fahrt nach Shanghai mehrere verdächtige Krankheitsfälle, von welchen drei mit Sicherheit als Pest erkannt wurden. Da bei der Ankunft in Woosung in einem abgeschlossenen Raume des Schiffes viele todte Ratten gefunden wurden, ist dasselbe vor der Einfahrt in den Hafen von Shanghai der vorgeschriebenen Quarantaine unterzogen worden.

Auf dem am 13. März l. J. von Bombay nach Bassorah mit 118 Passagieren abgegangenen Dampfer „Yava" ist während der Ueberfahrt ein in Bombay eingeschiffter Indier unter pestverdächtigen Symptomen erkrankt und am 24. März, dem Tage vor der Ankunft in Bassorah, gestorben. Der genannte Dampfer wurde in Bassorah der 15 tägigen Quarantaine unterzogen.

Auch auf einem aus Ostindien in Aden eingetroffenen italienischen Dampfer ist kürzlich ein Pestfall beobachtet worden.

Cholera. *Türkei.* Maassnahmen zur Verhütung der Einschleppung der Cholera aus dem Hedjaz. Alle nach dem Norden zur See zurückkehrenden türkischen Pilger werden nach Absolvirung der vorgeschriebenen 15 tägigen Quarantaine in El Tor noch einer 5 tägigen Quarantaine in dem Lazarethe in Klazomene, Beirut oder Tripolis unterworfen. Die russischen Pilger haben die Meerengen in Contumaz zu passiren und sich ohne Aufenthalt in ihre Heimat zu begeben. Im Falle unter den letzteren verdächtige Erkrankungen vorkommen sollten, haben die betreffenden Schiffe sich in das Lazareth von Klazomene zu begeben, die Kranken auszuschiffen und daselbst die vorgeschriebene Quarantaine zu absolviren. Die Pilger der zu Lande zurückkehrenden heiligen Karawane werden vor Damaskus der Quarantaine und Desinfection unterzogen.

Aegypten. Zur Verhütung der Einschleppung der Cholera durch zurückkehrende Mekkapilger wurde über Antrag des Sanitäts- und Quarantaineconseils in Alexandrien angeordnet, dass nur ägyptische Pilger, welche durch den Passirschein der Localbehörde des Ortes, von welchem aus dieselben die Pilgerfahrt angetreten haben, legitimirt sind, in Aegypten zugelassen werden. Diese Pilger werden ausschliesslich auf Schiffen der Khedivial-Schiffahrtsgesellschaft unter den von der Regierung festgestellten Bedingungen in Djeddah eingeschifft und nach der Quarantainestation in El Tor gebracht, wo sie sich nach Absolvirung der allgemein vorgeschriebenen 15 tägigen Quarantaine und nach genauer Desinfection aller Effecten (auch der Wassergefässe mit dem sogenannten heiligen Wasser der Zemzemquelle) noch überdies einer 3 tägigen Beobachtung in eigenen Zeltlagern zu unterziehen haben. Hierauf werden sie in ausführlichen Legitimationslisten consignirt. Auf Grund dieser Controllisten wird ihnen in Suez das Betreten des Landes gestattet, wenn sie bei der vorgenommenen ärztlichen Visite als unverdächtig befunden worden sind. Choleraverdächtige werden in Suez sofort isolirt. Die gesund Befundenen werden ohne Aufenthalt in ihre Heimat befördert, wo sie noch in der Dauer eines Monates unter gesundheitlicher Ueberwachung der Localbehörden bleiben.

China. In Canton ist anfangs März l. J. die Cholera epidemisch aufgetreten.

Hongkong. In der genannten Colonie wurde zu Beginn des Monates März d. J. ein Cholerafall mit tödtlichem Verlaufe an einem aus Canton zugereisten Chinesen beobachtet. Auch auf dem aus Canton eingetroffenen japanischen Dampfer „Riorun Maru" haben sich mehrere Cholera-

erkrankungen unter der Schiffsmannschaft ereignet. Die Kranken wurden im Epidemiespitale untergebracht. Die Sanitätsbehörde hat die ärztliche Untersuchung der aus Canton eintreffenden Schiffe verfügt.

Blattern. *Frankreich.* In Nizza (S. 180 d. Bl.) wurden in der Zeit vom 23. bis 31. März 72 Erkrankungen und 30 Todesfälle an Blattern ausgewiesen. Im Monate März l. J. sind insgesammt 226 Personen an Blattern erkrankt und 82 gestorben, gegenüber 246, beziehungsweise 89 im Monate Februar. Unter dem in Nizza stationirten Militär, dessen Angehörige in Frankreich der obligatorischen Impfung, beziehungsweise Wiederimpfung unterzogen werden, ist bisher eine Blatternerkrankung nicht vorgekommen.

Italien. In Palermo (S. 107 d. Bl.) wurden in den Monaten Jänner bis März hintereinander 23, 48, 59 Erkrankungen und 5, 6, 11 Todesfälle an Blattern verzeichnet. Die Krankheit tritt hier fast ausschliesslich unter der ärmeren Bevölkerung auf.

In Venedig sind laut amtlicher Mittheilung seit zwei Jahren Blatternerkrankungen nicht beobachtet worden.

Türkei. In Constantinopel wurde in der Woche vom 24. bis 31. März l. J. ein Blatterntodesfall constatirt.

Marokko. In Marakesch herrschen Blattern epidemisch. Es sollen täglich bis zu 30 Todesfällen an dieser Krankheit, zumeist Kinder betreffend, vorkommen. Auch in der Hafenstadt Mogador treten Blattern namentlich unter der mohammedanischen Bevölkerung häufig auf.

Brasilien (S. 119 d. Bl.). Im Monate Februar wurden in Rio de Janeiro 36 Blatterntodesfälle beobachtet.

Flecktyphus. Die Flecktyphusepidemie in den Gefängnissen von Alexandrien (S. 135) ist in Abnahme begriffen. Im Gefängnislazarethe sind fast alle Krankenwärter von dieser Krankheit befallen worden; der Arzt dieses Lazarathes Dr. Mazarakis ist an Flecktyphus gestorben.

Preussen. Abgabe von Arzneimitteln auf telephonische Anweisung. Der Minister der p. p. Medicinalangelegenheiten bezeichnet es in dem Erlasse vom 7. Februar d. J. nicht als erwünscht, dass die Arzneiverordnung durch Fernsprecher weitere Ausbreitung finde, weil dabei Missverständnisse nicht ausgeschlossen sind.

Stark wirkende Arzneimittel dürfen nach den bestehenden Vorschriften ohne Vorlegung einer schriftlichen, mit Datum und Unterschrift versehenen Anweisung eines Arztes nicht abgegeben werden. Nur wenn Lebensgefahr durch Verordnung mittelst Fernsprechers abgewendet werden kann, ist der Gebrauch des Fernsprechers als zulässig zu erachten.

In solchen besonderen Fällen hat aber zur Vermeidung von Irrthümern die Ablieferung der stark wirkende Mittel enthaltenden Arznei nur gegen Aushändigung der schriftlichen ärztlichen Anweisung zu erfolgen.

Es steht im Uebrigen dem Apotheker frei, durch Fernsprecher übermittelte Verordnungen von Arzneien, welche dem freien Verkehre überlassen sind, auf eigene Verantwortung abzugeben. Zeitschr. f. Medicinalbeamte.)

Preussen. Frequenz der Hebammen-Lehranstalten. Im Studienjahre 1899/1900 bestanden 21 Lehranstalten zur Ausbildung von Hebammen, und zwar je 1 in den Provinzen Westpreussen (Danzig), Posen (Posen), Westphalen (Paderborn), Hessen-Nassau (Marburg), Rheinprovinz (Köln), Schleswig-Holstein (Kiel), je 2 in Ostpreussen (Königsberg, Gumbinnen), Schlesien (Breslau, Oppeln), Pommern (Stettin, Greifswald), je 3 in Brandenburg (Berlin, Frankfurt a. O., Lübben), Sachsen (Magdeburg, Wittenberg, Erfurt), Hannover (Celle, Hannover, Osnabrück).

Zum Lehrcurse zugelassen und einberufen wurden 809 Schülerinnen, von denen 1 verstarb, 114 im Laufe des Curses wieder entlassen wurden und 694 bis zum Ende verblieben. Von diesen wurden 388 auf eigene, 306 auf Gemeinde- etc. Kosten ausgebildet.

Es fanden statt 25 Lehrcurse von wechselnder Dauer, und zwar von 9, 7, 6 und 5 Monaten. Der Verpflegungssatz für die Schülerin schwankt zwischen 60 Pfennigen (Berlin) für den Tag und 2·12 Mark (Köln) und für die Dauer des Lehrcurses von 163·8 Mark (Stralsund) und 600 Mark (Köln).

Der Hebammenprüfung sind einschliesslich der in Lehranstalten vorgebildeten Personen insgesammt 705 unterworfen; hievon haben 155 die Prüfung mit sehr gut, 282 mit gut und

258 mit genügend bestanden, 10 haben das Prüfungszeugnis nicht erworben. Während der Lehrcurse wurden in den Lehranstalten 6670 Geburten gehoben.

Ausserdem wurden 28 Wiederholungscurse für Hebammen in den Lehranstalten abgehalten, an denen 439 Hebammen theilnahmen. (Vierteljahrschr. für gerichtl. Medicin und öffentliches Sanitätswesen.)

Vermischte Nachrichten.

Dritter Instructionscurs für Amtsärzte. Der dritte Instructionscurs, welchem 23 Amtsärzte beigezogen wurden, hat am 7. April l. J. begonnen. Die Dauer desselben ist mit sechs Wochen bemessen. Die Theilnehmer versammelten sich am 7. April um 10 Uhr Vormittags im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern und begaben sich hierauf in die Präsidialräume des genannten Ministeriums, woselbst ihre Vorstellung bei Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern Dr. Ernest von Koerber durch den Sanitätsreferenten Sectionschef Dr. R. v. Kusý-Dúbrav erfolgte.

Das Programm des Curses hat in diesem Jahre eine Erweiterung erfahren, indem in dasselbe ausser den im Jahrgang 1900 d. Bl., S. 582, angeführten Gegenständen auch Vorträge über Pharmakognosie mit besonderer Berücksichtigung der Apothekenrevisionen von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Aug. Ritter von Vogl und über einzelne Capitel der gerichtlichen Medicin in Verbindung mit einschlägigen Demonstrationen und Obductionen von Prof. Dr. Alexander Kolisko aufgenommen wurden.

Es werden somit über folgende Gegenstände Vorträge abgehalten:

1. Hygiene von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Max Gruber; 6 Stunden wöchentlich. Für Excursionen sind die Nachmittage am Freitag und Samstag jeder Woche bestimmt.

2. Lebensmittelcontrole von Oberinspector Dr. G. Schacherl und Docent Dr. J. Hockauf; 6 Stunden wöchentlich.

3. Bakteriologische Diagnostik und pathologische Anatomie von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Weichselbaum; 6 Stunden wöchentlich.

4. Epidemiologie, Serodiagnostik und Serotherapie von Prof. Dr. R. Paltauf; 3 Stunden wöchentlich. Besichtigung der Einrichtungen der staatlichen Institute für Herstellung von Diphtherieheilserum und für Wuthschutzimpfung.

5. Impfstoffgewinnung und Impftechnik von Impfdirector Dr. G. Paul, verbunden mit praktischen Uebungen in der Impfstation der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt; eine Stunde wöchentlich.

6. Sanitätsgesetzkunde von Ministerialrath Dr. J. Daimer; eine Stunde wöchentlich.

7. Pharmakognosie mit besonderer Berücksichtigung des Vorganges bei Apothekenrevisionen von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Ritter von Vogl; 2 Stunden wöchentlich.

8. Gerichtliche Medicin, verbunden mit einschlägigen Demonstrationen und Obductionen von Prof. Dr. A. Kolisko; 2 Stunden wöchentlich.

An dem Instructionscurse nehmen theil: aus Niederösterreich: die Oberbezirksärzte Dr. Thomas Edler von Resch in Wien und Dr. Franz Vischer in Krems, Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Karl Hirsch in Wien; aus Oberösterreich: Bezirksarzt Dr. Johann Orthner in Ried; aus Steiermark: die Bezirksärzte Dr. Ludwig Březina in Leoben und Dr. Felix Schaffer in Gröbming; aus Kärnten: Sanitätsassistent Dr. Josef Rambousek in Klagenfurt; aus Krain: Bezirksarzt Dr. Julius Kotzmuth in Adelsberg; aus dem Küstenlande: Bezirksarzt Dr. Guido Ritter von Beden in Capodistria; aus Tirol: die Bezirksärzte Dr. Karl Marino Mezzena in Cavalese und Dr. Ignaz Neuhauser in Bregenz; aus Böhmen: die Oberbezirksärzte Dr. Stefan Gellner in Prag, kaiserl. Rath Dr. Friedrich Peduzzi in Časlau und Dr. Josef Ritter von Hochberger in Karlsbad; aus Mähren: Bezirksarzt Dr. Josef Haunold in Mährisch-Trübau und Sanitätsconcipist Dr. Anton Směly in Brünn; aus Schlesien: Sanitätsconcipist Dr. Alexander von Rositzky in Troppau; aus Galizien: die Bezirksärzte Dr. Alfred Berggrün in Chrzanow, Dr. Adolf Kuhn in Drohobycz, Dr. Josef Salomon von Friedberg in Brody; aus der Bukowina: Bezirksarzt Dr. Arnold

Flinker in Wižnitz; aus Dalmatien: Oberbezirksarzt Dr. Jacob Malvić in Spalato: ferner der im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern in Verwendung stehende Oberbezirksarzt Dr. Karl Ritter von Helly.

Führung der Bezeichnung »kaiserlich königlich« durch die Diener der Wiener k. k. Krankenanstalten und des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Prag. Mit Allerhöchster Entschliessung vom 2. April l. J. wurde den Dienern der in staatlicher Verwaltung stehenden Krankenanstalten und der Medicamenten-Eigenregie in Wien, sowie den Dienern des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Prag die Führung der Bezeichnung „kaiserlich königlich" bewilligt.*)

Baccelli's Heilmittel gegen Maul- und Klauenseuche. In der Eröffnungssitzung des nationalen Congresses für innere Medicin in Pisa machte der italienische Minister für Landwirthschaft, Industrie und Handel Prof. G. Baccelli am 27. October 1901 Mittheilungen über sein Heilmittel gegen Maul- und Klauenseuche und über die bei Anwendung desselben ausserordentlich günstigen Erfolge. Das Heilverfahren besteht in intravenösen Einspritzungen von Sublimatlösungen. Nach Baccelli's Angaben genügte für Kälber eine einzige intravenöse Einspritzung von 2—4 Centigrammen Sublimat, je nach der Schwere des Falles, um die Krankheit zu heilen; für ausgewachsene Thiere waren 4—6, für Stiere 6—8 Centigramm erforderlich. Die Lösung sollte auf jedes Centigramm Sublimat 75 Milligramm Kochsalz enthalten. Das Verfahren wurde als durchaus unschädlich bezeichnet und beigefügt, dass, um die Wirkung mit einer Injection zu erzielen, die Dosen ohne jeden Schaden und mit dem günstigsten Ergebnisse mehr als verdoppelt werden können, nur müsse dann die Menge der Flüssigkeit proportional vermehrt werden.

Die kgl. preussische Commission zur Erforschung der Maul- und Klauenseuche stellte Versuche zur Prüfung dieses Heilverfahrens an, und wurden deren Ergebnisse in einem an den Minister der p. p. Medicinalangelegenheiten erstatteten Berichte, welchen die „Deutsche medicinische Wochenschrift" veröffentlicht, niedergelegt. Der Bericht fasst das Ergebnis in Folgendem zusammen:

„Durch die intravenöse Injection des Sublimats wird die Infection mit Maul- und Klauenseuche nicht verhütet.

Bei dem Einsetzen des Fiebers und den ersten Krankheitserscheinungen gegeben, haben die intravenösen Injectionen keinen erkennbaren Nutzen. Das Fieber wird nicht abgekürzt. Die localen Krankheitserscheinungen werden nicht beeinflusst. Die Krankheit verläuft sicher nicht schneller und leichter als bei unbehandelten Thieren. Durch grössere Sublimatdosen wird die Erkrankung schwerer gestaltet und der Heilungsverlauf verlangsamt. Die Thiere gehen in ihrem Ernährungszustande auffallend stark zurück.

Das Sublimat kann bereits in einer Dosis von 0·1, selbst wenn diese Dosis nicht auf einmal, sondern auf mehrere Tage vertheilt in die Blutbahn eingespritzt wird, schädlich wirken. Dosen von 0·2 sind direct gefährlich.

Ob in schweren Seuchengängen der tödtliche Ausgang der Krankheit durch die Sublimatinjection verhütet werden kann, konnte durch Versuche nicht entschieden werden, da hier die Krankheit nur ganz ausnahmsweise zum Tode führt.

Bei der Kürze der Beobachtungszeit hat auch nicht festgestellt werden können, ob Schädigungen der Nachzucht durch die Behandlung der erkrankten Thiere mit Sublimat verhütet werden können.

Ein Heilmittel für die Maul- und Klauenseuche ist das intravenös eingespritzte Sublimat jedenfalls ebenso wenig wie ein Schutzmittel."

Unterrichtscurse zur Ausbildung von Desinfectionsdienern. Gemäss dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 13. Februar 1901, Z. 3291,**) in welchem die Landesbehörden unter anderem auch angewiesen wurden, wegen Sicherstellung eines geschulten Desinfectionspersonales für die vom Rothen Kreuze in Epidemiefällen beizustellenden Baracken Vorsorge zu treffen, werden im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien Unterrichtscurse zur Ausbildung eines geschulten Desinfectionspersonales eingerichtet werden. Der erste Curs, an dem vorläufig

*) Bezüglich der Zuerkennung dieser Bezeichnung an die Beamten der genannten Anstalten siehe Jahrg. 1901, S. 288.

**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 59.



nur acht Personen aus dem Diener- und Arbeiterstande des genannten Krankenhauses theilnehmen sollen, wird am 1. Mai l. J. beginnen. Das vorläufige Programm für diesen Curs, welcher vom Directionsadjuncten des genannten Krankenhauses unter der Leitung des Directors abgehalten werden wird, ist folgendes:

1. Theoretischer Lehrgang. Zuerst wird in übersichtlicher, leicht verständlicher Weise das Wesen der ansteckenden Krankheiten erörtert. Ausgehend von den Grundbegriffen bezüglich der gegenwärtig erforschten Ursachen der Infectionskrankheiten, der besonderen übertragbaren Krankheitskeime derselben, wird das Auftreten von ansteckenden Volkskrankheiten, Seuchen, Epidemien dargelegt. Die erfolgreiche Bekämpfung von Seuchen ist durch die vielseitige Erkenntnis der Entwicklung, Verbreitung, das Zugrundegehen und die durch besondere Verfahren ermöglichte Vernichtung der Ansteckungskeime gegeben. Nicht zu unterlassen sind alle Maassnahmen zum Schutze der mit Infectionskeimen in Berührung kommenden Personen. Hier sind vor allem die verschiedenen Wege der Immunisirung gegen ansteckende Krankheiten zu besprechen. Als das wichtigste Mittel zur Seuchenbekämpfung hat sich neben der Isolirung der Kranken und neben anderen Erfordernissen der Gesundheitslehre die sachgemäss und zur richtigen Zeit durchgeführte Desinfection, welche die Vernichtung der Ansteckungskeime bezweckt, erwiesen. Es gelangen nun die verschiedenen Methoden der Desinfection in präciser, leichtverständlicher Weise zur Besprechung. Die verschiedenen Desinfectionsmethoden haben je nach der Infectionskrankheit, den Verhältnissen, der Oertlichkeit, der Person des Kranken verschiedene Anzeigen ihrer Anwendung. Die Desinfection der Abfallstoffe des Kranken, der Wäsche, Kleider, des Krankenraumes, der verwendeten Transportgeräthschaften, des Wartepersonales, alles mittelbar und unmittelbar benützten Hausrathes, sowie der Leiche wird der Reihe nach dargelegt. Daran schliesst die Einführung in die sachgemässen Maassnahmen für den Transport der Kranken, der Leichen, der inficirten Geräthe und die Sicherheitsmaassregeln für die Aufbewahrung inficirter Objecte. Schliesslich werden die für den Desinfectionsdienst wichtigen und wissenswerthen Erfordernisse bezüglich der Krankenwartung und Isolirung von Infectionskranken, die modernen bezüglichen Einrichtungen kurz berührt.

2. Praktischer Lehrgang. Vorerst werden sämmtliche theoretisch dargelegten, gegenwärtig in allgemeiner Anwendung befindlichen Apparate, Geräthe und die Bereitung der Lösungen zur Desinfection demonstrirt. Hierauf werden die zum persönlichen Schutze des Desinfectors nöthigen Kleider, Geräthe vorgezeigt. Der Betrieb der Desinfectionsanstalt (mit Dampf), der Wäscherei inficirter Wäsche wird im Detail vorgeführt. Dann kann zu praktischen Uebungen der Desinfection von allerlei Objecten, von Wohnräumen, Transportwägen geschritten werden. Die Maassnahmen der Isolirung eines Infectionskranken mit dem ganzen Apparate der Desinfection werden demonstrirt. Daran schliesst sich die Besprechung bezüglicher Dienstesanweisungen für Desinfectoren. Schliesslich hat gelegentlich der Aufstellung einer Döcker'schen Baracke am Depotplatze des Rothen Kreuzes eine Desinfectionsübung mit dem vom Rothen Kreuze zur Verfügung gestellten Apparaten, Geräthen, Transportmitteln und Lösungen zur Desinfection zu erfolgen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 9. bis 15. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Neusandez: Szurow 1, Turka: Beniowa 3;

in Krain im politischen Bezirke Adelsberg: Jakovce, Gemeinde Tabor 2 (Infection durch die in Vrabče beobachteten Fälle (siehe S. 180 d. Bl.);

im Küstenlande im politischen Bezirke Gradisca: Ronchi 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 4, und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Bohorodczany 1; Drohobycz: Gaje wyzne 2; Grodek: Wrocow 4; Jaworow: Jaworów 1, Lubienie 7, Wierzbiany 5, Wulka rosnowska 10; Kalusz: Petranka 3; Kolomea: Kulaczkowce 1; Mościska: Laszki gościncowe 3,; Myślenice: Pcim 7; Nadworna: Delatyn 1, Majdan gorny 1, Nadworna 1; Neusandez: Szurów 1; Nisko: Przyszow kameralny 4; Podhajce: Burkanow 1; Przemyślany: Poltew 1; Skalat: Polupanowka 2; Stanislau: Dorohów 2, Kolodziejów 3; Stryj: Swietoslaw ad Skole 5; Tarnopol: Zarudzie 2, Obarzance 8; Tlumacz: Holoskow 7; Trembowla: Ilawcze 1; Zloczow: Podlipce 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und DR. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 24. April 1902. Nr. 17.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Krain.

Ueber die Fortschritte der Wasserversorgung in Krain in den Jahren 1898 bis 1900 ist den bezüglichen Landessanitätsberichten Folgendes zu entnehmen:

Im Jahre 1898 wurden grössere Quellwasserleitungen errichtet in Illyrisch-Feistritz, Bezirk Adelsberg (Kostenaufwand 24.000 K), in St. Martin-Razarto, Bezirk Laibach-Umgebung (Kostenaufwand 28.000 K), in Vrbica, Bezirk Adelsberg (Kostenaufwand 10.000 K), Vrhopolje, Bezirk Stein (Kostenaufwand 11.000 K), ferner in Tschernembl und in Loitsch.

Die Wasserleitung in Loitsch wird durch die 2·5 Km. von Ober-Loitsch entfernten Quellen am Fusse des Berges Smolevc versorgt. Das Wasser dieser Quellen wird in das unweit befindliche 400 Cbm. fassende Reservoir geleitet, von welchem die Hauptrohrleitung längs der Reichsstrasse nach Ober-Loitsch und von hier nach Unter-Loitsch bis zum Bahnhofe führt. In Unter-Loitsch ist in die Leitung ein zweites Reservoir eingeschaltet. Von der Hauptrohrleitung, welche 5 Km. lang ist, zweigen die Seitenstränge in die Ortschaften Oberdorf, Kalce, Fleckdorf, Brod, Cevča und Martinj Hrib ab. Diese Orte besitzen 32 Auslaufstellen, zahlreiche Hauseinleitungen und 40 Hydranten.

Im Jahre 1899 wurde in der Gemeinde Billichgratz, Bezirk Laibach-Umgebung, woselbst bereits eine Privatwasserleitung besteht, eine neue öffentliche Wasserleitung mit einem Kostenaufwande von 20.000 K errichtet. Die die Leitung versorgenden Quellen liegen ungefähr 3 Km. vom Orte entfernt.

Eine neue Wasserleitung ist ferner in Idria, woselbst bereits mehrere kleinere Leitungsanlagen bestehen, mit einem Kostenaufwande von 36.700 K erbaut worden. Das Wasser für dieselbe wird aus der 3 Km. entfernten, hochgelegenen und sehr

*) Siehe auch Nr. 15 u. 16 d. Bl.

ergiebigen Quelle »Lačna voda« bezogen und in ein 10 Minuten vor der Stadt gelegenes Reservoir geleitet, von dem die Hauptstränge zu dem am linken Ufer der Idria gelegenen Stadttheile führen, welcher von der neuen Anlage mit tadellosem Trinkwasser versorgt wird.

Erweiterungen an bestehenden Wasserleitungen wurden in den Jahren 1898 und 1899 vorgenommen in Laibach, woselbst in mehreren Strassen, welche bisher in das Rohrnetz nicht einbezogen waren, Rohrleitungen gelegt, sowie der Vorort Udmat an die städtische Wasserleitung angeschlossen wurde, ferner in Oberfeld (Bezirk Adelsberg); an der im Jahre 1897 vollendeten Quellwasserleitung des letztgenannten Ortes wurden mehrere Hydranten und zahlreiche Hausleitungen angebracht.

Im Jahre 1900 wurden neue Wasserleitungen errichtet in Altlack, Bezirk Krainburg, in Metulje bei Neudorf und in Wižmarje, Gemeinde St. Veit,

Die Wasserleitung in Altlack wird durch eine Hochquelle gespeist, deren Ursprung 70 Meter über der Thalsohle gelegen ist. Das Reservoir fasst 84 Cbm., ist betonirt und gleich wie die Quellenfassung gegen jede Verunreinigung von Aussen geschützt. Die Ergiebigkeit der Quelle schwankt zwischen 20 und 150 Cbm. per Tag. Das Wasser ist von entsprechender Härte und von tadelloser Beschaffenheit. An dem Wasserbezuge haben die Orte Altlack, Winkel, Virloch und Westert mit zusammen 1032 Einwohnern Antheil. Die Hauptleitung hat eine Länge von 2500 Metern, die Abzweigung nach Virloch eine solche von 450 Metern. Die gusseisernen Leitungsröhren sind 50 Mm. weit. Ausführung und Erhaltung dieser Anlage hatte eine Vereinigung von 59 Hausbesitzern übernommen, die Kosten der Errichtung (mit Ausschluss jener für Erdarbeiten und Fuhren, welche von den genannten Besitzern in eigener Regie vorgenommen wurden) beliefen sich auf circa 23.000 *K*, wovon 3700 *K* auf die Hauseinleitungen entfielen.

Die Einwohner der Ortschaft Metulje bei Neudorf, Gemeinde Oblack im Bezirke Loitsch hatten bisher das Wasser aus zwei je $^3/_4$ Km. entfernten Quellen bezogen, die zeitweise sehr ergiebig sind, zur trockenen Jahreszeit aber gänzlich versiegen. In letzterem Falle mussten sie oft Monate hindurch das Wasser von anderen, über eine Stunde entfernten Quellen holen und waren im Winter, wenn auch diese Quellen ausblieben, auf Schneewasser angewiesen, das sie durch Schmelzen des Schnees gewinnen mussten. Nunmehr wurden die beiden erwähnten Quellen gefasst, und das Wasser derselben in ein gemeinsames Reservoir geleitet, welches gross genug ist, um die Bewohner auch noch durch lange Zeit, wenn die Quellen schon versiegt sind, mit Wasser zu versorgen.

Die Wasserleitung in Wižmarje, Gemeinde St. Veit, Bezirk Umgebung-Laibach, wurde mit einem Kostenaufwande von 18.000 *K* errichtet; im Orte sind mehrere Auslaufbrunnen hergestellt, auch sind einzelne Häuser an die Leitung angeschlossen.

Eine kleinere Leitungsanlage wurde in der Ortschaft Ober-Nesselthal im Bezirke Radmannsdorf erbaut (Kostenaufwand 820 *K*).

In Ausführung begriffen waren mit Schluss des Berichtsjahres 1900 die Wasserleitung in Potoče, Gemeinde Niederndorf bei Senosetsch (präliminirte Kosten 9000 *K*) und die Wasserleitung für die Gemeinde Rudolfswert (Kostenvoranschlag 315.000 *K*).

In Idria ist die Wasserleitung »Podgora« reconstruirt, der Anschluss vieler Häuser an die bestehenden Wasserleitungen bewerkstelligt und ein neuer öffentlicher Auslaufbrunnen der Benützung übergeben worden.

Reconstruirt wurden ferner die öffentlichen Brunnen in Podraga (Adelsberg) die durch das Erdbeben stark beschädigte Wasserleitung in St. Michael, Gemeinde Hrenovic (Kostenaufwand 4000 *K*) und die Wasserversorgungsanlage in Kronau, Bezirk Radmannsdorf.

Ausserdem gelangte in den drei Jahren, über welche sich die Berichterstattung erstreckt, eine grössere Anzahl von öffentlichen Cisternen und Brunnen zur

Herstellung. Cisternenanlagen wurden errichtet: in Unterwarmberg, Bezirk Rudolfswert, in Sidole und Presserje, Bezirk Stein; im Bezirke Adelsberg in Juršice, Gemeinde Grafenbrunn (Kostenaufwand ungefähr 6000 *K*), in Gaberje, Gemeinde Senosetsch (Kostenaufwand 4400 *K*); ferner in Butajnova, Gemeinde Jobst im Bezirke Umgebung-Laibach (mit einem Aufwande von 3500 *K*), in Preenike njive und in Trešenjske Njive, Bezirk Littai (Kostenaufwand 3200 *K*). Schulcisternen sind erbaut worden in Gross-Latschitz, Niederdorf und in Rieg (Kostenaufwand 1000 *K*) im Bezirke Gottschee.

In Ausführung waren im Jahre 1900 begriffen 2 Cisternen in Sinadole.

Oeffentliche Brunnen wurden hergestellt: in Gross-Račna, Tominj, Goče, Ustja und in Bründl, Bezirk Adelsberg, und Schulbrunnen in den Ortschaften Mitterdorf und Lienfeld, Bezirk Gottschee.

In Aussicht genommen ist die Errichtung einer neuen Wasserleitung in Adelsberg mit einem Kostenvoranschlag von 150.000 *K*, einer Wasserversorgungsanlage in Zoll (Wasserhebung mittelst hydraulischer Widder oder Cisternenanlage, mit einem Kostenvoranschlage von 22.000, beziehungsweise 17.000 *K*), einer Wasserleitung für die Ortsgruppe Bukuje, Gorenje und Luegg der Gemeinde Hrenovic, in Dornegg (Wasserbezug aus dem Feistritzbache, Kostenvoranschlag 37.000 *K*), in Neumarkt und Krainburg, in St. Veit bei Sittich, in Goldenfeld (Bezirk Stein) und in Moräutsch (Bezirk Rudolfswert). Das Wasser für die letzterwähnte Wasserleitung soll aus dem östlich vom Moräutscher Boden gelegenen Mittelgebirge bezogen und mittelst hydraulischen Widders ungefähr 20 Meter hoch gehoben werden.

Projectirt ist ferner die Errichtung einer Wasserleitung in Arch, Bezirk Gurkfeld. Das ursprüngliche Project wurde dahin abgeändert, dass anstatt der Widderanlage ein Hydro-Elevator in Verwendung genommen werden wird (Kostenvoranschlag 40.000 *K*).

Für die Orte Obermösel, Lušje, Slatenegg, Weinitz und Zapatok (Bezirk Gottschee), welche in einem sumpfigen Thale gelegen sind, ist die Zuleitung des Trinkwassers aus den am Fusse der Velka Gora bei Heiligen Geist entspringenden Hochquellen in Aussicht genommen. Die Kosten dieses Projectes sind mit 40.000 *K* berechnet.

Von den Ortschaften der ausgedehnten Gemeinde Zirknitz sind nur Wigaun, Sloček und Bereljak, für welche in den Jahren 1895 bis 1896 zwei Quellwasserleitungen hergestellt wurden, mit gutem Trinkwasser versorgt. Die übrigen Ortschaften sind zumeist auf spärliche, im Sommer häufig versiegende Quellen, dann auf Bachwasser (Martinsbach, Zirknitzerbach), sowie auf die Abflüsse des Zirknitzer Sees oder auf einzelne schlechte Brunnen und Cisternen angewiesen. Diesem Uebelstande soll durch die Errichtung einer Wasserleitung von einer ober dem Dorfe Martinsbach befindlichen Quelle abgeholfen werden. Auch in Planina, woselbst, abgesehen vom Unzbache, zur Deckung des Trinkwasserbedarfes nur ein öffentlicher und fünf private, von Tagwässerzuflüssen nicht vollkommen geschützte Brunnen und neun Cisternen bestehen, ist die Errichtung einer Wasserleitung in Aussicht genommen.

Die Reconstruction der Wasserleitung im Curorte Töplitz, Bezirk Rudolfswert, welche in Folge schlechter Anlage sehr häufig versagt, ist bereits beschlossen, und sind Verhandlungen wegen Aufbringung der Kosten (24000 *K*) bereits im Zuge.

Endlich sollen am Gebirgsstock des Nanos zwei Cisternen mit einem Kostenaufwande von 11.000 *K* hergestellt werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. April 1902, Z. 14330,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener von Wien,

betreffend Impfstoffbestellung bei der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien.

Es ist der Fall vorgekommen, dass von einer politischen Behörde bei der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien Impfstoff für Neuimpflinge bestellt, nachträglich jedoch nach Empfang der Zahlungsanweisung die Bestellung unter dem bezeichneten Titel als eine irrthümliche erklärt wurde.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden aufmerksam zu machen, dass derartige nachträgliche Richtigstellungen der im Bestellscheine für Impfstoff*) gemachten Angaben im Interesse einer correcten Rechnungs- und Geldgebahrung der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt künftighin nicht berücksichtigt werden können.

*

Erlass der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 3. März 1902, Z. 12821 ex 1901,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Evidenthaltung der Infectionskrankheiten.

Zum Zwecke einer möglichsten Eindämmung der infectiösen Krankheiten ist es unbedingt nothwendig, dass die Gemeinden und Gutsgebiete von dem Auftreten infectiöser Erkrankungen sofortige Kenntnis erlangen, da nur hiedurch die geeigneten Präventivmaassnahmen derart rechtzeitig getroffen werden können, welche der Ausbreitung der infectiösen Krankheiten wirksam vorzubeugen geeignet sind.

Aus der angeschlossenen Uebersicht über die Handhabung der diesfalls vorgeschriebenen Anzeigepflicht in den einzelnen Bezirken der Bukowina im letzten Quinquennium ist zu entnehmen, dass bis nun nicht sämmtliche auf Infectionskrankheiten zurückzuführende Todesfälle, geschweige denn alle dergleichen Krankheitsfälle der zuständigen Gemeinde rechtzeitig angemeldet wurden, dass im Laufe dieses Zeitabschnittes im Jahre 1896 65·3 Percent, im Jahre 1900 blos 61·8 Percent dieser Todesfälle zur amtlichen Kenntnis gebracht wurden.

Die bezeichnete Relativzahl fluctuirt im Jahre 1900 in den einzelnen Bezirken des Landes zwischen 92·8 Percent (im politischen Bezirke Radautz) und 28·3 Percent, beziehungsweise 20·2 Percent (in den politischen Bezirken Sereth und Storoszynetz).

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird hiemit angewiesen, die Gemeinden und Gutsgebiete aufzufordern, mit aller Strenge darauf zu sehen, dass sämmtliche infectiöse und auch die blos infectionsverdächtigen Krankheits- und Todesfälle zur sofortigen amtlichen Kenntnis gelangen.

Gleichzeitig ist der Amtsarzt zu verpflichten, diesem Zweige der Sanitätsverwaltung eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden, und bei Bearbeitung der Volksbewegungsoperate für die einzelnen Quartale festzustellen, ob die Gemeinden auch darüber wachen, dass die infectiösen Krankheits- und Todesfälle rechtzeitig zur Anmeldung gelangen.

Im nicht zutreffenden Falle sind die nothwendigen Anordnungen zu treffen, um dieser Fahrlässigkeit wirksam zu begegnen.

Auch sind die Gemeindeärzte aufzufordern, den Gemeinden und Gutsgebieten bei jeder sich darbietenden Gelegenheit die Verpflichtung einer rigorosen Evidenthaltung der Infectionskrankheiten in Erinnerung zu bringen und dieselben in der Handhabung dieses Zweiges der Sanitätsverwaltung wirksam zu unterstützen.

Die Gemeindeärzte haben die Todtenbeschauer und deren Stellvertreter zu belehren, dass sie jeden infectionsverdächtigen Todesfall zur sofortigen Kenntnis des Gemeindeamtes und des Gemeindearztes bringen.

Durch eine sorgsame und intensive Ueberwachung und Belehrung aller in Betracht

*) Siehe Jahrg. 1896, S. 44 und Jahrg. 1897, S. 112.

kommenden Functionäre muss es endlich gelingen, dass alle infectiösen Krankheits- und Todesfälle in amtlicher Evidenz gehalten werden, wodurch die rasche Durchführung der nothwendigen sanitären Präventivmaassnahmen gesichert erscheint.

Rechtsprechung.

Grundwasser kann als öffentliches Gewässer im Sinne des Wasserrechtsgesetzes und somit auch als öffentliches Gut nicht angesehen werden. Mag nun dasselbe als Privateigenthum des Grundbesitzers oder als eine res omnium communis angesehen werden, zweifellos ist, dass das zu Tage quellende und erst in dieser Eigenschaft einen Gegenstand des Wasserrechtsgesetzes bildende Grundwasser dem Grundbesitzer gehört.

Der Eigenthümer einer Quelle hat einen Anspruch auf Schutz derselben nur innerhalb der Grenzen seines Grundbesitzes.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 9. Februar 1901, Z. 1050.*)

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Firma Mechanische Weberei Brüder G. in H. und Genossen gegen die Entscheidung des k. k. Ackerbauministeriums vom 27. April 1899, Z. 6214, betreffend die Entziehung von Grundwasser, nach der am 9. Februar 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Ein Kostenersatz wird nicht auferlegt.

Entscheidungsgründe.

Sub. präs. 27. September 1898, Z. 35438 hat die Firma „Mechanische Weberei Brüder G.“ in H. und F. G. als deren Alleininhaber und Eigenthümer der mechanischen Weberei in H. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft in K. die Anzeige erstattet, dass die Stadtgemeinde H. im Monate August 1898 auf der der Gemeinde gehörigen Parzelle Nr. 1150/1 in einer Entfernung von circa 140—142 Klaftern von dem Fabriksbrunnen der mechanischen Weberei, ohne wasserrechtsbehördliche Bewilligung Tiefbohrungen nach Grundwasser vorgenommen und das auf diese Weise am 12. September 1898 in ausgiebiger Quantität gewonnene Wasser über das Grundstück Parzelle Nr. 1150/1 in der Fabrik entgegengesetzter Richtung abgeleitet habe.

Bei dem Umstande, als sich hiedurch der Wasserzufluss in dem Brunnen der Anzeiger, welcher seit circa zehn Jahren das ganze zum Betriebe der mechanischen Weberei erforderliche Wasser liefere, verringerte, und ihr Unternehmen daher durch die eigenmächtig, ohne behördlichen Consens vorgenommene Tiefbohrung der Gemeinde und die eingetretene theilweise Entziehung des Grundwassers in seinem Bestande bedroht erscheine, werde um Einleitung der Amtshandlung wegen Uebertretung des Wasserrechtsgesetzes im Sinne der §§ 71 und 72 des Gesetzes vom 28. August 1870 L. G. Bl. Nr. 71, und Beseitigung der consenslos vorgenommenen Neuerung gebeten.

Diesem Ansuchen wurde mit der hiergerichts angefochtenen Entscheidung aus dem Grunde keine Folge gegeben, weil es sich im gegebenen Falle um eine Occupation des in dem citirten Grundstücke Nr. 1150/1 in H. enthaltenen unterirdischen Wassers handle, auf welchen Fall die Bestimmungen des § 17 des citirten Gesetzes umsoweniger Anwendung finden, als die Firma Brüder G. besondere Untersagungsrechte hinsichtlich dieses unterirdischen Wassers weder behauptet noch nachgewiesen habe und den wasserrechtlichen Schutz als Besitzerin des Fabriksbrunnens nur innerhalb ihres Grundbesitzes beanspruchen könne.

Der Verwaltungsgerichtshof musste die gegen diese Entscheidung von der genannten Firma und deren Inhaber als Eigenthümer der Fabriksrealität überreichte Beschwerde für unbegründet erachten und ging hiebei — den Rechtsausführungen der Beschwerdeführer gegenüber — von nachfolgenden Erwägungen aus:

Was zunächst die rechtliche Natur des sich in einer unterirdischen Schichte fortbewegenden Grundwassers anbelangt, so kann dasselbe als ein „fliessendes Wasser“ im Sinne des

*) Siehe auch Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 1. Juli 1897, Z. 3707, Jahrg. 1900 d. Bl., S. 64.



Reichswasserrechtsgesetzes vom 30. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 93, und des Wasserrechtsgesetzes für Böhmen vom 28. August 1870, L. G. Bl. Nr. 71, und somit auch als „öffentliches Gut“ nicht angesehen werden, weil die §§ 3, 15 und folgende des citirten Landeswasserrechts-Gesetzes nur in einem Bette fliessende Gewässer (natürliche oder künstliche Wassergerinne) im Auge haben.

Mag nun dasselbe als Privateigenthum des Grundbesitzers, unter dessen Grund und Boden es sich hinzieht, begrenzt durch die Territorialausdehnung des letzteren, oder als res omnium communis aus dem Grunde anzusehen sein, weil das Grundwasser nach dem Gesetze der communicirenden Gewässer einen Bestandtheil der zusammenhängenden einheitlichen — auch die Nachbargründe durchfliessenden — unterirdischen Wassermasse bildet, welche in ihrer unbestimmbaren Totalität ebensowenig der menschlichen Herrschaft unterzogen werden kann, als etwa die fliessende Welle oder das Meer (Randa, Wasserrecht § 2, Seite 38), zweifellos ist es, dass das zu Tage quellende und erst in dieser Eigenschaft einen Gegenstand der Wasserrechtsgesetze bildende Grundwasser (mit Ausnahme der dem Salzmonopole unterliegenden Salzquellen und der zum Bergregale gehörigen Cementwässer) nach § 4 a des Reichswasserrechts-Gesetzes vom 30. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 93 und des obcitirten Wasserrechts-Gesetzes für Böhmen dem Grundbesitzer gehört, welcher bei der zuletzt erwähnten Rechtsanschauung das Eigenthum im Wege der Occupation (§§ 381 und 382 a. b. G. B.) erwirbt.

Nach § 10, Absatz 1 des Gesetzes vom 28. August 1870, L. G. Bl. Nr. 71, kann aber Derjenige, welchem ein Privatgewässer zugehört, dasselbe, unbeschadet der durch besondere Rechtstitel begründeten Ausnahmen, für sich und für Andere nach Belieben gebrauchen und verbrauchen.

Da nun die beschränkenden Bestimmungen der Absätze 2 und 3 dieses Paragraphen auf den gegebenen Fall, in welchem es sich nicht um ein fliessendes Wasser, sondern um ein durch Brunnenanlage zu Tage quellendes Grundwasser handelt, keine Anwendung finden, und die Beschwerdeführer nicht behauptet haben, dass ihnen auf Grund eines besonderen Rechtstitels, etwa einer auf dem Grundstücke Parzelle Nr. 1150/1 in H. zu Gunsten ihrer Person oder ihres Fabriksgrundstückes lastenden, eine Unterlassungspflicht begründenden Dienstbarkeit (§ 472 a. b. G. B.) das Recht zustehe, der Gewinnung von Grundwasser auf Parzelle Nr. 1150/1 entgegenzutreten, so ist die Gemeinde H. nach § 10, Absatz 1 des citirten Gesetzes und den §§ 354, 362 und 364 a. b. G. B. zweifellos befugt, auf ihrem Grund und Boden Tiefbohrungen vorzunehmen und über das durch die Brunnenanlage gewonnene Grundwasser frei und uneingeschränkt zu verfügen.

Das Recht des Grundeigenthümers auf das auf seinem Boden zu Tage quellende Grundwasser ist aber auch bei der Annahme, dass letzteres, bevor es zu Tage tritt, eine res omnium communis bildet, durch seinen Grundbesitz beschränkt, da durch die Occupation der Quelle nicht auch die Herrschaft über die unter den Nachbargründen sich fortbewegenden, nur schwer bestimmbaren, unterirdischen Wassermengen erworben werden kann, durch welche etwa die occupirte Quelle genährt wird.

Hieraus folgt weiter, dass der Eigenthümer einer Quelle ex lege einen Anspruch auf Schutz derselben nur innerhalb der Grenzen seines Grundbesitzes hat; findet er diesen Schutz zur Wahrung seiner Interessen ungenügend, so bleibt ihm nur übrig, sich durch gütliche Bestellung von privatrechtlichen Befugnissen an den Nachbargrundstücken die unterirdische Speisung seiner Quelle zu sichern, wobei es heute unerörtert bleiben kann, ob und unter welchen Verhältnissen derlei privatrechtliche Befugnisse auch im Wege der Expropriation erworben werden können.

Hieraus ergibt sich, dass einerseits die Beschwerdeführer bei dem Mangel eines privat- oder öffentlich-rechtlichen Titels nicht legitimirt wären, gegen die Entnahme des von der Gemeinde durch Tiefbohrungen auf ihrem Grundstücke aus demselben gewonnenen Grundwassers Einsprache zu erheben, selbst dann, wenn zweifellos erwiesen wäre, dass diese Wasserentnahme die Ergiebigkeit des Fabriksbrunnens ungünstig zu beeinflussen geeignet sei.

Hieraus ergibt sich aber, dass die Gemeinde H. zu der erwähnten Wasserentnahme der wasserrechtlichen Bewilligung durch die politische Behörde nicht bedurfte. Denn der § 17 des böhmischen Wasserrechtsgesetzes, welcher bestimmt, dass diese Bewilligung auch bei Privatgewässern erforderlich sei, wenn durch deren Benützung auf fremde Rechte oder auf die Beschaffenheit, den Lauf oder die Höhe des Wassers in öffentlichen Gewässern eine Einwirkung entsteht, kann im gegebenen Falle keine Anwendung finden, weil, wie schon bemerkt, den Beschwerdeführern ein öffentlich-rechtlicher Anspruch auf Schutz ihrer Quelle ausserhalb der Grenzen ihres Besitzthums nicht zusteht, der Bestand eines allfällig im Provisorial-

wege nach § 17 zu schützenden privatrechtlichen Befugnisses gar nicht behauptet wurde und bereits im Eingange dieser Motive dargethan worden ist, dass dem durch unterirdische Terrainschichten sich fortbewegenden Grundwasser der Charakter eines öffentlichen Gewässers nicht zukommt.

Da es somit zur Vornahme der Tiefbohrungen auf dem Grundstücke der Gemeinde H. einer Bewilligung der Wasserrechtsbehörde nicht bedurfte, so kann auch von einer Uebertretung des Wasserrechtsgesetzes durch die consenslose Vornahme dieser Tiefbohrungen im Sinne der §§ 71 und 72 des citirten Gesetzes keine Rede sein und stellt sich die angefochtene Entscheidung, mit welcher ein Einschreiten der Wasserrechtsbehörde in dieser Richtung abgelehnt wurde, als gesetzlich gerechtfertigt dar.

Aus diesen Motiven musste die Abweisung der unbegründeten Beschwerde erfolgen. *)

*

Die Benützung des Grundwassers seitens des Grundbesitzers ist nach § 16, alinea 2 des W. R. G. nicht allein durch öffentliche, sondern auch durch fremde Rechte, das sind, im Gegensatze zu dem im § 10, alinea 1 des W. R. G. angeführten, durch besondere Rechtstitel begründeten Rechten, die nach dem Wasserrechtsgesetze erworbenen Rechte, beschränkt.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 5. Juli 1901, Z. 5296.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde 1. der k. k. priv. Ebenf. Dampfmühlen Sch. & Comp. nebst Consorten, 2. der Stadtgemeinde Baden und 3. des Wasserwerksvereines an der Fischa-Dagnitz und Consorten, gegen die Entscheidung des k. k. Ackerbauministeriums vom 22. October 1900, Z. 14521, betreffend das Neu-Ebenfurther Wasserleitungsproject der Stadtgemeinde Baden, nach der am 5. Juli 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt. Die Beschwerden der Stadtgemeinde Baden und des Wasserwerksvereines a. d. Fischa-Dagnitz sammt Nebenbächen nebst Consorten werden als unbegründet abgewiesen; dagegen wird über die Beschwerde der k. k. priv. Ebenfurther Dampfmühlen Sch. & Comp. und Consorten die angefochtene Entscheidung als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde jener Theil der Entscheidungen der unteren Instanzen, mit welchem erkannt wurde, dass die Stadtgemeinde Baden, ohne einer Bewilligung gemäss § 16 des niederösterreichischen Wasserrechtsgesetzes zu bedürfen, berechtigt sei, das Untergrundwasser im Wiener-Neustädter Steinfelde mittelst des ihr gehörigen Brunnens in der ehemaligen N.-Ebenf. Papierfabrik in einer ihr beliebigen Menge sich anzueignen und in einer ihr beliebigen Weise zu gebrauchen und zu verbrauchen, ausser Kraft gesetzt, und unter Anerkennung der Nothwendigkeit der Einholung der wasserrechtlichen Concession zur Wasserentnahme die wasserrechtliche Bewilligung zu dem betreffenden Wasserbezuge der Stadtgemeinde Baden unter der Bedingung ertheilt, dass die Gemeinde diese Wasserentnahme auf das vom Staatstechniker bezeichnete Maass von 5000 Cbm. täglich beschränkt, den Unterwerkscanal der Fabrik bis zur Mündung des Umlaufgrabens abdichten und am Pumpwerke einen zu aichenden und zu plombirenden Controlapparat anbringen lässt und das Project binnen einer von der Bezirkshauptmannschaft zu bezeichnenden Frist zur Genehmigung vorlegt, dann dass die Kosten der Controle durch die politische Behörde die Stadtgemeinde Baden zu tragen habe. Im Uebrigen wurde den Recursen der heute nebst der Gemeinde Baden als Beschwerdeführer auftretenden Interessenten keine Folge gegeben.

Der den Beschwerden zu Grunde liegende Thatbestand ist in Kürze der, dass die Stadtgemeinde Baden in Neu-Ebenfurth durch den in der Realität C.-Nr. 127 in der Gemeinde Ebenfurth hergestellten, aus vier je 6 Meter tiefen, aneinander gereihten Bassins im Gesammtflächenausmaasse von 335·75 Qm. bestehenden sogenannten „Brunnen", der bereits bisher zum Betriebe der ehemaligen E. und H. S.'schen, nunmehr von der Gemeinde Baden eigenthümlich erworbenen Papierfabrik und Holzschleiferei in Neu-Ebenfurth verwendet wurde und eine Wassermenge von 5022 Cbm. pro Tag lieferte, das zur Wasserversorgung der Stadtgemeinde Baden und eventuell

*) Ein analoges Erkenntnis hat der k. k. Verwaltungsgerichtshof auch am 9. Februar 1901, sub Z. 1289 ex 1901 gefällt.



der Gemeinde Weikersdorf erforderliche Wasser zu gewinnen und an die genannten Orte zu leiten beabsichtigt.

In dem ganzen Administrativverfahren nahm die Stadtgemeinde den Standpunkt ein, dass sie einer wasserrechtlichen Bewilligung zur Entnahme eines beliebigen Wasserquantums aus der bezeichneten Brunnenanlage nicht bedürfe, da das in diesem Brunnen eingeschlossene Wasser sich als ein Privatgewässer im Sinne des § 4, lit. c des Wasserrechtsgesetzes darstelle, welches der Grundeigenthümer gemäss § 10, Absatz 1, gebrauchen und verbrauchen könne und demnach war die erste Eingabe der Gemeinde B. de präs. 24. März 1899 darauf gerichtet, dass die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Wiener-Neustadt ihr die Bewilligung ertheile, das in der Brunnenstube gewonnene Untergrundwasser zum Zwecke der Versorgung der Stadt Baden, eventuell auch der Gemeinde Weikersdorf mit Trink- und Nutzwasser zu verwenden und zu diesem Behufe eine entsprechende Leitungsanlage herzustellen. Im Laufe der Verhandlungen schränkte die Stadtgemeinde ihr Begehren auf die Entnahme von rund 5000 Cbm. Wasser täglich ein, jedoch unter dem ausdrücklichen Vorbehalte des Rechtes, jede beliebige Wassermenge aus dem Brunnen zu schöpfen. Diese Einschränkung widerrief jedoch die Stadtgemeinde in der Folge, indem sie ihr erstes Begehren aufrecht erhielt.

Die Wasserrechtsinteressenten, nämlich die Wasserwerksbesitzer an der sogenannten grossen Fischa, am Ebreichsdorfer kalten Gange und an der Fischa-Dagnitz machten dagegen die Rechtsanschauung geltend, dass das fragliche Wasser, da dasselbe zu dem grossen Grundwasserstrome des Steinfeldes bei Wiener-Neustadt gehört, die rechtliche Eigenschaft eines öffentlichen Gewässers im Sinne des Wasserrechtsgesetzes besitze, und dass die Benützung dieses Wassers daher auch nur insoweit zulässig sei, als sie dadurch in ihren Wasserrechten nicht verletzt oder wenigstens für dieselben entschädigt werden (§§ 34 und 83 des niederösterreichischen Wasserrechtsgesetzes).

Unter diesen beiden einander entgegengesetzten Gesichtspunkten wird dann auch die Entscheidung des k. k. Ackerbauministeriums einerseits von der Stadtgemeinde Baden, andererseits von den bezeichneten Wasserwerksbesitzern angefochten.

Die Stadtgemeinde Baden fühlt sich dadurch in ihren Rechten verletzt, dass ausgesprochen wurde, die Stadtgemeinde bedürfe zu der in Rede stehenden Wasserentnahme einer wasserrechtlichen Concession, dann dass das Recht der Wasserentnahme auf ein gewisses Maass eingeschränkt und endlich die Abdichtung des Fabriksunterwerkscanales und die Herstellung eines Controlapparates für die von der politischen Behörde auf Kosten der Stadtgemeinde zu besorgende Controle aufgetragen wurde.

Die Wasserwerksinteressenten dagegen erblicken eine Verletzung ihrer Rechte darin, dass unter Annahme des privatrechtlichen Charakters des für die Wasserleitung zu entnehmenden Wassers ihnen der Anspruch auf Wahrung der ihnen zustehenden Wasserbenützungsrechte, beziehungsweise auf Entschädigung für deren Beeinträchtigung versagt worden ist.

Was zunächst die Beschwerde des Wasserwerksvereines an der Fischa-Dagnitz sammt Nebenbächen und der der Beschwerde beigetretenen Mitglieder dieses Wasserwerksvereines betrifft, so ist vor Allem aus den Acten zu constatiren, dass nach dem vorliegenden amtstechnischen Gutachten das in der Form eines zusammenhängenden fliessenden Gewässers bestehende Grundwasser allerdings einen Wasserzufluss des Fischa-Dagnitzbaches, sowie des Ebreichsdorfer kalten Ganges und der grossen Fischa bildet; allein der Amtstechniker hat in dem dem Protokolle vom 13. November 1899 beigeschlossenen Gutachten vom 24. September 1899 ausdrücklich hervorgehoben, dass durch die geplante Wasserentnahme, solange dieselbe nicht das bisher dem Brunnen entnommene Wasserquantum überschreitet, eine Verminderung der Wassermenge der Fischa-Dagnitz und des Ebreichsdorfer kalten Ganges gegenüber ihrem jetzigen Bestande nicht bewirken wird, und dass die an der Fischa-Dagnitz und dem Ebreichsdorfer kalten Gange ausgeübten Wasserbenützungsrechte daher auch nicht beeinträchtigt werden können, weil die ihnen gegenwärtig zustehende Wassermenge durch die Umwandlung der Papierfabrik in eine Wasserversorgungsanlage keine Verringerung erleiden kann.

Auch in der dem Protokolle vom 20. Jänner 1900 beigeschlossenen Aeusserung vom 19. December 1899 beharrt der Amtssachverständige gegenüber den von den Interessenten vorgebrachten Bemerkungen auf dem bereits wiederholt gemachten Ausspruche, dass bei Beschränkung der Wasserentnahme auf das bisherige Maass eine Störung anderer Interessen als jener, die vom Wasserstande in der grossen Fischa abhängig sind, ausgeschlossen ist.

Da also durch das Project eine Beeinträchtigung der Rechte der Wasserwerksbesitzer an der Fischa-Dagnitz keinesfalls eintreten kann, so ist für die Beschwerde dieser Interessenten, ohne Rücksicht auf die Entscheidung der Rechtsfrage, ein Beschwerdegrund überhaupt nicht

gegeben; es war für dieselbe daher auch gleichgiltig, auf Grund welcher Rechtsanschauung die Verhandlung im Administrativverfahren durchgeführt wurde.

Es ist aber auch nicht richtig, dass das amtstechnische Gutachten einen Widerspruch enthalte, welcher nach der Beschwerde darin bestehen soll, dass einerseits der Grundwasserstrom als der einzige Zufluss der Fischa-Dagnitz anerkannt, anderseits aber ein Einfluss der Wasserentnahme auf den Wasserstand der Fischa-Dagnitz in Abrede gestellt wurde. Denn das Gutachten beruht eben darauf, dass die durch die Wasserentnahme erfolgende Depression des Grundwasserspiegels sich auf die Fischa-Dagnitz nicht fortpflanzen könne und darauf, dass auch schon bisher das für den Betrieb der Papierfabrik dem Grundwasserstrome entnommene Wasser nach dessen Verwendung in die Fischa abgeleitet wurde, daher der Fischa-Dagnitz nicht mehr zu Gute kommen konnte.

Dass die Administrativbehörden die von dem Wasserwerksvereine an der Fischa-Dagnitz und den dortigen Wasserwerksbesitzern begehrte Feststellung des Einflusses der Wasserentnahme auf den Wasserstand in der Fischa-Dagnitz und die Vornahme darauf abzielender Versuche abgelehnt haben, war Angesichts des bestimmten amtstechnischen Gutachtens vollkommen gerechtfertigt.

Demnach erscheint die Beschwerde des Wasserwerksvereines und der derselben beigetretenen Wasserwerksbesitzer sowohl in materiell-rechtlicher Beziehung, als auch, soferne Mängel des Verfahrens geltend gemacht werden, unbegründet, weshalb dieselbe abgewiesen werden musste.

Was die Beschwerden der Stadtgemeinde Baden und der Ebenfurther Dampfmühlen Sch. & Comp. und Consorten betrifft, so erscheint es für die Lösung der Frage, inwieferne der Grundwasserstrom von den einzelnen Grundbesitzern benützt werden kann, Angesichts der Bestimmungen des § 16, Absatz 1 und 2 von nebensächlicher Bedeutung, welche rechtliche Eigenschaft dem Grundwasserstrome zuerkannt wird. Denn sicher ist, dass nach den Regeln des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches ebenso wie auch nach der Bestimmung des § 4, lit. c des Wasserrechtsgesetzes durch die Occupation eines bestimmten Theiles des Grundwasserstromes innerhalb eines im Privateigenthum befindlichen Grundstückes dieses in festen Begrenzungen gefasste Wasser zu einem Privatgewässer wird. Allerdings nämlich stellt § 10 des Wasserrechtsgesetzes die Regel auf, dass derjenige, welchem ein Privatgewässer zugehört, dasselbe für sich und für andere nach Belieben gebrauchen und verbrauchen kann. Aber schon im § 10 sind mehrere Ausnahmen angegeben, und als eine weitere Ausnahme muss die Bestimmung des § 16, Absatz 2, aufgefasst werden. Durch diese letztere Bestimmung wird das Recht des Gebrauches und Verbrauches an einem Privatgewässer nicht allein durch öffentliche Rücksichten, sondern auch durch fremde Rechte, das sind, im Gegensatze zu den im § 10, Absatz 1 angeführten, durch besondere Rechtstitel begründeten Rechten, die nach dem Wasserrechtsgesetze erworbenen Rechte bedingt. Es ist demnach, sowie es sich um eine über den gewöhnlichen, für die Bewirthschaftung des Grundstückes und den Hausbedarf erforderlichen Gebrauch des im Brunnen eingeschlossenen Grundwassers hinausgehende Benützung handelt, zu prüfen, ob einerseits durch diese Benützung auf die Beschaffenheit, den Lauf oder die Höhe des Wassers in öffentlichen Gewässern eine Einwirkung entsteht, oder ob anderseits fremde Rechte beeinträchtigt werden.

Wenn nun die angefochtene Entscheidung von der Rechtsanschauung ausgeht, dass in dem vorliegenden Falle eine Bewilligung der Wasserrechtsbehörden für die von der Stadtgemeinde Baden in Aussicht genommene Wasserbenützung erforderlich ist, weil die Ergiebigkeit der grossen Fischa, also eines widerspruchslos als öffentlich bezeichneten Gewässers, selbst bei beschränkter Wasserentnahme aus dem Brunnen eine Herabminderung erfahren wird, und somit der im § 16, Absatz 2 des Wasserrechtsgesetzes vorgesehene Fall vorliegt, so ist diese vollkommen im Rechte, und war das k. k. Ackerbauministerium auch befugt, die Wasserentnahme auf das vom Staatstechniker als zulässig bezeichnete Maass von 5000 Cbm. zu beschränken und die weiteren von demselben vorgeschlagenen Vorkehrungen zu treffen. Deshalb musste die Beschwerde der Stadtgemeinde B., welche für sich das Recht der unbeschränkten Wasserentnahme und Wasserbenützung aus ihrem Brunnen in Anspruch nimmt, als unbegründet abgewiesen werden, wobei es vollkommen gleichgiltig ist, ob das Reservoir, aus welchem das Wasser gepumpt werden soll, den „Brunnen" oder „anderen auf Grund und Boden des Grundbesitzes befindlichen Behältern" (§ 4, lit. c.) beigezählt wird. Andererseits stellt sich auch die Beschwerde der Ebenf. Dampfmühlen Sch. & Comp. nebst Consorten, sofern dieselbe behauptet, dass das Project der Gemeinde B. zur Gänze abzuweisen gewesen wäre, als unbegründet dar, weil diesen Interessenten bezüglich der Wahrung öffenlicher Interessen ein Beschwerderecht überhaupt nicht zukommt, hinsichtlich ihrer eigenen Wasserbenützungsrechte aber § 34 des

Wasserrechtsgesetzes, wenn es sich um Deckung des Wasserbedarfes einer Gemeinde handelt, nur den Anspruch auf Schadloshaltung einräumt.

Insoferne jedoch die angefochtene Entscheidung nur die öffentlichen Interessen in Berücksichtigung genommen, dagegen die Rückwirkung der projectirten Wasserentnahme und Wasserverwendung auf fremde Rechte, welche der § 16, Absatz 2 neben der Einwirkung auf die öffentlichen Gewässer unter Schutz stellt, ausser Betracht gelassen hat, erscheint dieselbe im Gesetze nicht begründet.

Die angefochtene Entscheidung sagt, die Bestimmung der angefochtenen unterinstanzlichen Erkenntnisse, dass die Stadtgemeinde Baden aus Anlass der projectirten Wasserbenützung auch keine Entschädigung für diejenigen Nachtheile zu leisten habe, welche durch die seitens der Gemeinde Baden erfolgende Ausübung des ihr als Besitzerin des betreffenden Grundstückes und Brunnens zustehenden Wasserbenützungsrechtes für Dritte entstehen, erscheine begründet, und motivirt dies damit, dass die politischen Behörden im Sinne der §§ 4 und 10 des Wasserrechtsgesetzes nicht gebunden seien, bei Beurtheilung der Zulässigkeit der von der Stadtgemeinde B. angestrebten Wasserbenützung auf die von den übrigen Betheiligten geltend gemachten Rechte dritter Rücksicht zu nehmen. Dass die §§ 4 und 10 des Wasserrechtsgesetzes eine ganz uneingeschränkte Benützung der Privatgewässer den Eigenthümern derselben nicht einräumen, wurde bereits auseinandergesetzt. Die angefochtene Entscheidung leidet aber auch selbst an dem inneren Widerspruche, dass sich dieselbe bezüglich der öffentlichen Rücksichten auf den § 16, Absatz 2 beruft, diese Bestimmung aber für die dort ebenso geschützten fremden Rechte nicht anwendet.

Durch die Gutachten des Amtstechnikers ist festgestellt, dass durch die Benützung des Wassers für die Wasserleitung in Folge dessen, dass das Wasser nicht mehr wie bisher im Fabriksbetriebe nach dem Gebrauche in beinahe ungeschmälerter Menge wieder in die grosse Fischa zurückgeleitet, sondern zur Gänze für die Wasserversorgung von Baden und Weikersdorf dorthin überführt werden soll, die Wasserwerksbesitzer an der grossen Fischa thatsächlich eine Einbusse an Wasserkraft erleiden, und hat dies derselbe ziffermässig auch zum Ausdruck gebracht.

Es ist nun bei Anwendung des § 16, Absatz 2 die Benützung eines Privatgewässers entweder überhaupt unzulässig, wenn durch die Art der Benützung auf fremde Rechte eine Einwirkung entsteht, oder es muss diese Einwirkung beseitigt, oder endlich, wenn der Fall des § 34, das ist die Anwendung des Enteignungsrechtes gegeben ist, die volle Entschädigung für die Beeinträchtigung der bestehenden Wasserrechte gewährt und gemäss § 83 in dem Erkenntnisse über die Zulässigkeit der Wasserbenützung die Bestimmung über die Art und Grösse der zu leistenden Entschädigung getroffen werden. Daher war in der Administrativverhandlung festzustellen, ob thatsächlich Wasserbenützungsrechte, welche nach dem Wasserrechtsgesetze zu beurtheilen sind und der Judicatur der politischen Behörden unterliegen, bestehen, und falls solche von den Interessenten dargethan werden, im Sinne des Gesetzes zu entscheiden.

Aus diesen Erwägungen musste die angefochtene Entscheidung, insoferne dieselbe von Vorneherein den Wasserinteressenten an der grossen Fischa das Recht auf eine Entschädigung für die behauptete Beeinträchtigung ihrer Wasserrechte abspricht, als gesetzlich nicht begründet aufgehoben werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Aegypten.* In der Woche vom 3. bis 9. April l. J. wurden in Benha 3, Decheneh 8, ferner in Kafr Rabieh 6 und in Ekwa 1 Pestfall beobachtet; in den beiden letztgenannten, im Districte Tala, Provinz Menufieh, gelegenen Orten waren bisher Pesterkrankungen nicht vorgekommen.

In Alexandrien (siehe S. 96 d. Bl.) sind laut telegraphischer Mittheilung am 16. April neuerdings 2 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 12. bis 18. März 974 Erkrankungen und 739 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 9. bis 15. März 501 und in Kurachee in der Zeit vom 8. bis 14. März 86 Todesfälle an Pest beobachtet.

Britisch-Ostafrika (siehe S. 176 d. Bl.). Vom 25. bis 30. März l. J. sind in der Colonie 3 neue Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden. Insgesammt sind daselbst bisher 43 Personen an Pest erkrankt und 17 gestorben.

Zanzibar. Gegenüber Herkünften aus Britisch-Ostafrika wurde das Pestreglement vom Jahre 1900 in Kraft gesetzt.

Brasilien. In der Hafenstadt Paranagua im Staate Parana ist zu Ende des Monates Februar die Pest ausgebrochen. Dem Auftreten der ersten Erkrankungsfälle war ein massenhaftes Absterben der Ratten vorausgegangen.

Australien, Neu-Südwales. In Sydney (siehe S. 176 d. Bl.) wurden in der Woche vom 9. bis 15. Februar 6 neue Erkrankungen und 2 Todesfälle, in der folgenden am 22. Februar abgelaufenen Woche 9 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Cholera. *Türkei.* In Mekka sind in der Woche vom 1. bis 7. April 66 und in Djeddah im gleichen Zeitraume 139 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Von den Pilgern, welche während der Zeit vom 31. März bis 7. April in Jambo (auf der Reise nach Medina) ausgeschifft worden waren, sind 29 an Cholera gestorben. Insgesammt sind im Hedjaz bisher 2154 Todesfälle an Cholera ausgewiesen worden.

Aegypten. In der Quarantainestation El Tor (siehe S. 180 d. Bl.) sind in der Zeit vom 1. bis 9. April 11 Schiffe mit 8762 Pilgern (darunter 5884 russischen Staatsangehörigen) angekommen. Von diesen Schiffen erwiesen sich 8 als verseucht, da unter den Passagieren derselben während der Beobachtung in den einzelnen Abtheilungen des Lagers innerhalb des erwähnten Zeitraumes nicht weniger als 40 Erkrankungen und 24 Todesfälle an Cholera vorgekommen sind. Da eine grosse Zahl dieser Cholerafälle erst nach mehrtägigem Aufenthalte der Pilger in Tor aufgetreten war, musste der Beginn der 15 tägigen Beobachtungsperiode für mehrere Pilgerschiffe verschoben werden.

Blattern. *Rumänien.* In Braila sind Blattern epidemisch aufgetreten. Am 9. April befanden sich 20 Blatternkranke im Isolirspitale; bis dahin waren 7 Personen der Krankheit zum Opfer gefallen.

Türkei. In der Hafenstadt Kavalla (Macedonien) ist gleichfalls eine Blatternepidemie ausgebrochen. In der Zeit vom 1. bis 8. April standen 80 Blatternkranke in Behandlung (darunter 18 Neuerkrankungen), von welchen 10 geheilt wurden, während 4 der Krankheit erlagen.

Marokko (siebe S. 189 d. Bl.). In Saffi herrscht eine Blatternepidemie; täglich kommen ungefähr 10 neue Erkrankungen vor.

Capcolonie. In Woodstock, einer Vorstadt Capstadts, wurde am 18. März ein Blatternfall an einen 8 jährigen Knaben, dessen Vater im Hafen beschäftigt war, beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Maassregeln zur Verhütung der Einschleppung der Cholera durch zurückkehrende bosnisch-hercegovinische Mekkapilger. Mit Rücksicht auf das Auftreten der Cholera im Hedjaz hat die bosnisch-hercegovinische Landesregierung die rigoroseste Durchführung der für die heimkehrenden Pilger bestehenden sanitätspolizeilichen Vorkehrungen (siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 254) eingeschärft und überdies noch angeordnet: 1. dass die von den heimkehrenden Mekkapilgern ihrer Gewohnheit gemäss etwa aus dem Hedjaz mitgebrachten Datteln von der Einfuhr nach Bosnien und der Hercegovina ausgeschlossen und an der Landesgrenze vernichtet werden; 2. dass auch die sogenannten Pilgerhemden (Cefine) an der Landesgrenze der sorgfältigsten Revision unterzogen und bei der geringsten Bedenklichkeit gleich anderen Effecten als seuchenverdächtig behandelt und 3. dass das von den Pilgern mitgebrachte, aus dem den Mohammedanern heiligen Brunnen Zemzem stammende Wasser an der Landesgrenze in verschlossenen Gefässen eine halbe Stunde lang der Einwirkung siedenden Wassers ausgesetzt werde.

Auch ist die Veranlassung getroffen, dass das Reisegepäck der Pilger, sowie das über Triest oder Semlin eintreffende Grossgepäck derselben in der gleichen Weise wie in den früheren Jahren unter Zollverschluss nach Bosnisch-Brod befördert wird, woselbst dasselbe nach vorgenommener zollämtlicher Revision der vorgeschriebenen Desinfection unterliegt.

Schiitische Leichentransporte nach den »Heiligen Stätten« im türkischen Vilajete Bagdad (Mesopotamien). Die Schiiten, welche im Gegensatze zu den Sunniten die weltlichen Nachfolger Mohammeds nicht als Khalifen anerkennen und die sogenannten „12 Imame" (den Schwiegersohn Mohammeds und dessen Nachkommen, die im Kampfe mit der weltlichen Macht des Islams zumeist den Tod gefunden haben) als Heilige verehren, leben in geschlossenen Gebieten in Persien, Afghanistan, sowie in den angrenzenden Gebieten Indiens und Mesopotamiens ferner zerstreut in allen übrigen mohammedanischen Ländern, insbesondere als Derwische. Da ihr Glaube lehrt, dass die Beerdigung ihrer Leichen in der Nähe der Grabstätten der Imame, von denen die wichtigsten in der Nähe von Bagdad begraben sind, ihnen den Eintritt ins Paradies erleichtere, werden alljährlich viele Tausende von schiitischen Leichen nach diesen Grabstätten zur Beerdigung gebracht. Noch grösser ist die Zahl der Pilger, welche in jedem Jahre zu diesen Grabstätten wandert. Die wichtigsten Grabstätten sind — ausser Medina in Arabien — Khadimieh, Kerbela und Nedjef im Vilajete Bagdad, welche bei den Schiiten in noch höherem Ansehen stehen als Mekka selbst. Die Leichen werden zumeist aus weiter Ferne aus Persien, Afghanistan und selbst aus Indien nach diesen Orten befördert. Gegenwärtig ist zwar mit Rücksicht auf die Pestgefahr die Einfuhr von Leichen aus Indien und dem persischen Golfe zur See strengstens untersagt. Es ist aber bekannt, dass trotz des bestehenden Verbotes viele Leichen aus den letztgenannten Gebieten auf dem Landwege über Persien eingebracht werden. Fast jede Pilgerkarawane führt solche Leichen in grösserer Zahl mit. Da aus den Leichentransporten und dem damit verbundenen Pilgerverkehre nach den genannten Orten die Provinzverwaltung und die Bevölkerung bedeutende Vortheile ziehen, stösst die Einstellung dieses in sanitärer Beziehung höchst bedenklichen Verkehres auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Die sanitären Vorkehrungen der ottomanischen Behörden beschränken sich auf die Ueberwachung der Leicheneinfuhr an der persischen Grenze, insbesondere in der Zurückhaltung jener Leichen, bezüglich welcher der Verdacht besteht, dass sie aus inficirten Gebieten stammen.

Wie bedeutend der Pilger- und Leichenverkehr aus Persien und den Hinterländern nach den genannten Orten ist, geht daraus hervor, dass im Jahre 1901 in der Zeit vom 1. Jänner bis Ende November 56.813 Pilger mit 6958 Leichen die persische Grenze passirt haben. Die grösste Frequenz zeigte sich in den Monaten September bis November, in welchen die Zahl der Pilger, welche die persisch-türkische Grenze überschritten hatten, zwischen 10.739 (November) und 17.263 (September) und jene der mitgebrachten Leichen zwischen 1600 (November) und 1981 (October) schwankte.

Gerichtsärztlicher Gebührentarif. Mit Erlass des k. k. Justizministeriums vom 25. März 1902, Z. 6000, wurden die Oberlandesgerichtspräsidien angewiesen, die Aerztekammern ihres Sprengels von allen im Verordnungsblatte des k. k. Justizministeriums erschienenen und künftighin erscheinenden Verordnungen und Erlässen des genannten Ministeriums zu verständigen, welche Erläuterungen des gerichtsärztlichen Gebührentarifes zum Gegenstande haben. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 16. bis 22. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Losie 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Manasterczany 1, Rakowiec 4, Zuraki 1; Brody: Podkamien 2; Buczacz: Dobropole 10; Drohobycz: Dolhe ad Podbuz 11, Gaje wyznie 11; Grodek: Wrocow 5; Horodenka: Czernelica 18; Jaworow: Lubienie 7, Wierzbiany 5; Kalusz: Sloboda równianska 2; Kolomea: Kulaczkowce 9; Mościska: Laszki gościncowe 2, Podliski 2; Nadworna: Nadworna 3, Pniów 2, Tarnowica leśna 1; Nisko: Przyszow kameralny 4; Podhajce: Burkanow 1; Przemyślany: Poltew 1; Rawa: Ulicko seredkiewicz 1; Stanislau: Kolodziejów 3, Stanislau 1; Tarnopol: Obarzance 3; Tlumacz: Holostkow 7, Winograd 8; Trembowla: Ilawcze 1; Zaleszczyki: Milowce 1; Zloczow: Dzibulki 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 1. Mai 1902. Nr. 18.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Mähren.

Im Jahre 1899 sind nach dem Landessanitätsberichte für Mähren pro 1899 in diesem Verwaltungsgebiete sechs grössere und mehrere kleinere Wasserleitungen neu errichtet und viele der bestehenden Wasserleitungen erweitert und reconstruirt worden.

Die Gemeinde Přivoz (Bezirk Mistek), mit einer Bevölkerung von 5250 Einwohnern, hat Tiefquellen aus dem Gebiete der Gemeinde Ellgoth mit einem Kostenaufwande von 280.000 *K* eingeleitet. Das Wasser wird aus drei auf einem Hochplateau gelegenen Brunnen gewonnen, welche 3·5 Meter im Durchmesser weit, in Cementmauerwerk hergestellt sind und eine Tiefe von 10·40 bis 12·80 Metern besitzen.

Die beiden tieferen (11·50 und 12·80 Meter) Brunnen haben einen Wasserstand von 4, beziehungsweise 2·6 Metern und sind von dem dritten Brunnen, welcher eine Wasserhöhe von 4 Metern aufweist, 160 und 152 Meter entfernt.

Das Wasser aus den beiden ersteren Brunnen wird mittelst einer 19 Mm. weiten Heberleitung in den dritten Brunnen (Pumpbrunnen) geleitet. Aus letzterem wird das gesammelte Wasser in das Hochreservoir auf eine Höhe von 8 Metern gehoben. Ansaugung und Hebung des Wassers erfolgt durch eine 8pferdige elektrische Triplexpumpe. Die Saugleitung aus dem Sammelbrunnen besteht aus 125 Mm. weiten Flanschenröhren mit einem Saugkorbe, die Druckleitung aus 175 Mm. weiten gusseisernen Muffenröhren. Die Pumpe liefert 40 Cbm. Wasser in der Stunde. Als Reservepumpe ist eine Zwillingspumpe aufgestellt, welche eine 90 Mm. starke Saugleitung besitzt und aus den 3 Brunnen in einer Stunde 20 Cbm. Wasser in das Reservoir zu heben im Stande ist.

*) Siehe auch Nr. 15, 16 u. 17 d. Bl.

Das Hochreservoir ist aus Ziegelwerk in Cement hergestellt und besteht aus 2 Kammern mit einem Fassungsraume von je 300 Cbm. Aus dem Hochreservoir fliesst das Wasser in 280 Mm. weiten Muffenröhren der Stadt zu. Der Höhenunterschied zwischen der Sohle des Hochreservoirs und dem Trottoir vor dem Rathhause beträgt 15·75 Meter, so dass das Wasser bei gefülltem Reservoir bis in das dritte Stockwerk der Wohnhäuser geleitet werden kann. Die Länge des Rohrnetzes, an welches nahezu alle Häuser angeschlossen sind, beträgt 3450 Meter; an demselben sind 60 Unter- und 11 Oberflurhydranten angebracht.

Die Wasserleitung der Stadt Sternberg, welche im Berichtsjahre vollendet wurde, ist eine Tiefquellenleitung, deren eisenhältiges Wasser vor der Einleitung in das Hochreservoir enteisent wird. Die Brunnenanlage befindet sich 7·6 Km. von Sternberg im Gemeindegebiete von Deutschhause. Aus derselben wird das Wasser auf den Riesler gehoben, durchläuft dann die Sedimentirbassins und Filter und gelangt hierauf in das Reinwasserbassin. Aus diesem wird es in einem 7600 Meter langen Druckrohrstrange in das für die innere Stadtzone bestimmte, 800 Cbm. fassende Hochreservoir am Nussberge gehoben. Für die Versorgung der äusseren, bedeutend höher gelegenen Zone wird das Wasser aus diesem Reservoir durch eine von einem Bezinmotor angetriebene Kolbenpumpe in ein zweites, entsprechend höher gelegenes Reservoir mit einem Fassungsraume von 100 Cbm. gehoben und von hier in einer eigenen Rohrleitung in die gedachten Stadttheile weiter geleitet. Die Rohrleitung hat eine Gesammtlänge von 19.350 Metern, besitzt 9 Unter- und 12 Oberflurhydranten, zahlreiche Auslaufstellen und ungefähr 1200 Häuseranschlüsse.

Die Ergiebigkeit der Anlage beträgt 2375 Cbm. in 24 Stunden, wodurch dem Wasserbedarfe der Stadt auch im Falle eines Bevölkerungszunahme um 50 Percent entsprochen erscheint.

Die neu errichtete Hochquellenleitung in Liebau (Bezirk Sternberg) leitet das Wasser aus 4 im sogenannten »Rohrteichgrunde« gelegenen Quellenkammern in ein Hauptreservoir und von hier mittelst eines 500 Meter langen Rohrstranges in die Stadt. Die Quellenkammern und das Reservoir sind aus hartem Materiale in Cementmörtel hergestellt, innen glatt verputzt und nach obenhin sorgfältig abgedichtet. Die 1·5 Meter tief gelegte Rohrleitung besteht aus asphaltirten eisernen Röhren. Die Leitung liefert 260 Cbm. Wasser in 24 Stunden.

Im Bezirke Neutitschein wurden Wasserleitungen in den Gemeinden Freiberg (4674 Einw.), Myši (390 Einw.) und Stramberg (2663 Einw.) errichtet.

Die Wasserleitung in Freiberg wird von einer 8 Km. entfernten, im Gebiete der Gemeinde Myši zu Tage tretenden Quelle versorgt, welche 60 Meter höher als die Gemeinde Freiberg liegt und bei einer Ergiebigkeit von 5 Secundenlitern ein tägliches Wasserquantum von 430 Cbm. liefert. Die Quelle ist in einem 2·8 Meter hohen und 1·2 Meter breiten, mit Ziegeln und behauenen Steinen ausgekleideten Stollen gefasst. Die Hauptrohrleitung ist 8732·7 Meter lang, besteht aus 126 Mm. weiten, gusseisernen, aussen und innen asphaltirten Muffenröhren, welche in einer Tiefe von durchschnittlich 1·6 Metern gelegt sind. Das aus dem gleichen Materiale hergestellte Vertheilungsnetz besitzt Röhren von 60—125 Mm. Weite und hat eine Länge von 2820·5 Metern; in dasselbe sind 12 öffentliche Auslaufstellen und in Distanzen von je 100 Metern Hydranten eingeschaltet. Jeder Theil des Rohrnetzes kann durch Schieber abgesperrt werden. Die Kosten der Herstellung dieser Leitung betrugen nahezu 160.000 *K*.

Im Anschlusse an diese Anlage wurde für die Gemeinde Myši eine Wasserleitung mit einem Kostenaufwande von über 14.000 *K* hergestellt. Die Rohrleitung ist 60 Mm. weit und besteht aus dem gleichen Materiale wie jene der Freiberger Wasserleitung; an der Leitung sind 11 Auslaufstellen und mehrere Hydranten angebracht.

Die Wasserleitung in Stramberg wird von einer Quelle der sogenannten Bílá studně versorgt, welche 2·4 Secundenliter liefert. Das Wasser der in einem Stollen gefassten Quelle wird in einen 110 Cbm. fassenden, undurchlässig hergestellten Brunnen geleitet und von da mittelst zweier amerikanischer Pumpen mit einer Leistungsfähigkeit von 140, beziehungsweise 70 Litern in der Minute durch eine Röhrenleitung in ein 200 Cbm. fassendes, 90 Meter über dem Orte gelegenes Reservoir gehoben, aus welchem dasselbe in natürlichem Gefälle dem Orte zufliesst. An die Rohrleitung sind 28 Auslaufstellen, 13 Hydranten und 53 Hauseinleitungen angeschlossen.

Kleinere Wasserleitungen wurden im Jahre 1899 noch errichtet in Braunseifen, Bezirk Römerstadt, (Tagesergiebigkeit 430 Hkl., Länge der Rohrleitung 600 Meter, 25 Hauseinleitungen), in Sugdol, Bezirk Boskowitz; hier wurde eine oberhalb des Ortes am Wiesengelände gelegene, ergiebige Quelle gefasst, und das Wasser in einer 750 Meter langen Leitung in den Ort zu dem daselbst angebrachten Auslaufbrunnen geleitet (Kostenaufwand 1400 *K*); ferner in den Gemeinden Unter-Bobrau, Radešin, Gross-Janowitz (Bezirk Neustadtl) und Austi (Bezirk Mährisch-Weisskirchen).

Private Wasserleitungen sind in Barndorf (Bezirk Neutitschein) und in Neu-Waltersdorf (Bezirk Sternberg) hergestellt worden.

Erweiterungen wurden vorgenommen an den bestehenden Wasserleitungen in Altendorf, Bärn, Brünn, Ung.-Hradisch, Iglau, Olmütz, Mährisch-Ostrau, Römerstadt und Znaim, Reconstructionen, beziehungsweise Ergänzungen in Iglau (2 neue Klärbassins), Mährisch-Ostrau (Druckerhöhungsanlage) und in Wolframs (Eindeckung des Sammelbassins).

Aus dem Jahres-Sanitätsberichte pro 1900 ist über die Fortschritte in der Wasserversorgung Nachstehendes zu entnehmen:

In der Stadt Kremsier wurde zu Beginn des Jahres 1900 die neu errichtete Tiefquellenleitung in Betrieb gesetzt. Das Wasser wird aus zwei unterhalb des Barbaraberges auf dem Riede »Strž« undurchlässig hergestellten und durch eine Heberleitung verbundenen Brunnen, welche eine Tiefe von 9·3, beziehungsweise 6·7 Metern, einen Durchmesser von 2·5 und 3 Metern und eine Wasserstandhöhe von 2·63 und 2·35 Metern besitzen, entnommen und mittelst Druckpumpen durch einen 874 Meter langen Rohrstrang in ein am Barbaraberge gelegenes Hochreservoir gefördert. Das aus hartgebrannten Ziegeln in Cement gebaute und undurchlässig eingewölbte Hochreservoir besteht aus zwei je 10·2 Meter langen, 11·4 Meter breiten und 4 Meter hohen Kammern, welche mit Grundablassschleussen und je 9 Ventilationsrohren versehen sind. Aus dem Reservoir, dessen Sohle um 45 Meter höher liegt als das Trottoir am Hauptplatze, fliesst das Wasser in das Vertheilungsnetz mit natürlichem Gefälle.

Das aus asphaltirten, an den Muffen gut abgedichteten, einen Durchmesser von 200—800 Mm. haltenden Eisenröhren hergestellte Rohrnetz hat eine Länge von 11.123 Metern, und sind in dasselbe 119 Hydranten und 10 Auslaufständer eingeschaltet. Zum Zwecke der Durchspülung, beziehungsweise Reinigung des Rohrnetzes sind an 3 Endpunkten Ablassstellen zur Ableitung des Wassers in die March angeordnet.

Die Pumpstation besteht aus dem Maschinen- und Kesselhause und zwei Wohngebäuden für das Personale. Im Kesselhause sind 2 Cornwall-Dampfkessel mit 45 Qm. Heizfläche für 7 Atmosphären Ueberdruck, im Maschinenhause 4 stehende Tauchkolbenpumpen mit einem Durchmesser von 230 Mm. und einer Hubhöhe von 250 Mm. aufgestellt; jede Pumpe liefert bei 45 Umdrehungen 25 Cbm.

Die Tagesergiebigkeit der mit einem Aufwande von 554.686 *K* 85 *h* hergestellten Wasserleitung, an welche sämmtliche Häuser angeschlossen sind, beträgt 1200 Cbm., mithin per Kopf der mit 15.000 angenommenen Stadtbevölkerung 80 Liter.



Die Kaiser Franz Joseph Jubiläums-Wasserleitung in Witkowitz wurde gleichfalls im Jahre 1900 dem Betriebe übergeben. Sie ist eine Tiefquellenleitung und nimmt ihren Ursprung in der Gemeinde Alt-Biela aus 11 Brunnen, von wo das Wasser in ein Hochreservoir gepumpt wird. Die Leitung hat eine Länge von 24.200 Metern. Bis nun sind 367 Häuser an dieselbe angeschlossen. Der Kostenaufwand beträgt circa 1,000.000 *K*, der Wasserpreis wurde mit 10 *h* per 1 Cbm. festgesetzt.

Trinkwasserleitungen wurden weiters in den Gemeinden Přibyslawitz und Suditz des Trebitscher Bezirkes errichtet.

Die Přibyslawitzer Wasserleitung ist eine Hochquellenleitung, welche das in einer Entfernung von 1·5 Km. ausserhalb der Gemeinde in einem einsamen Hochthale in Gneisformation entspringende Quellwasser dem Orte zuführt. Am Ursprunge wird die Quelle in einer ungefähr 4 Cbm. grossen, gedeckten und gemauerten Kammer abgefangen und durch natürliches Gefälle in asphaltirten 38 Mm. weiten, starken gusseisernen Röhren dem 370 Meter unterhalb gelegenen, wasserdicht gemauerten, eingedeckten und gelüfteten Reservoir zugeführt, welches 25 Cbm. Fassungsraum hat und um 35 Meter höher liegt als der Ort. Die Leistungsfähigkeit per Tag beträgt nach den bei sehr trockener Witterung vorgenommenen Messungen 187 Hkltr. und reicht daher zur Deckung des Trinkwasserbedarfes der 600 Einwohner zählenden, ihren Nutzwasserbedarf zumeist aus Brunnen deckenden Gemeinde aus.

Die Vertheilung in der im starken Gefälle liegenden Gemeinde erfolgt durch 6 Ständer mit automatischem Verschlusse, von denen der tiefstgelegene einen Ueberlauf besitzt. Eine Vertheilung in die einzelnen Häuser ist vorläufig nicht in Aussicht genommen.

Die Suditzer Quellenleitung bezieht das Wasser aus unterirdischen Wasseradern einer 1 Km. vom Orte entfernten Wiesenparcelle der Gemeinde Rapotitz. Die Adern laufen in einer Schotterschichte, welche von einer 50 Cm. mächtigen Schichte blauen Lettens und darüber von einer 4 Meter mächtigen Lehmschichte überlagert ist. Die durchschnittliche Tagesergiebigkeit beträgt 60 Cbm. Das Wasser der unterirdischen Adern wird mittelst Sickerschlitze einem gemauerten, überwölbten Reservoir mit einem Fassungsraume von 15 Cbm. zugeführt und von da mittelst einer 1300 Meter langen, 50 Mm. weiten Eisenrohrleitung, welche 1 Meter unter der Erdoberfläche liegt, durch eigenen Druck in die 500 Einwohner zählende Gemeinde geleitet, woselbst 2 Rohrbrunnen mit Ueberlauf und 2 Auslaufständer mit automatisch schliessenden Ventilen zur Wasserentnahme aufgestellt sind.

Eine partielle Wasserleitung wurde in Trebitsch für das in Ausführung begriffene öffentliche Krankenhaus hergestellt. Dieses liegt 50 Meter über dem Iglawaflusse auf einer Anhöhe, welche ziemlich steil zum genannten Flusse abfällt. Das Terrain besteht aus zerklüftetem Granit mit einer geringen oberflächlichen, bisher als Weide und Feld ausgenützten Humusschichte. Das oberflächliche Quellwasser dieses Abhanges wurde an 2 Stellen in kleinen gemauerten, mit Eisendeckeln versehenen Quellschächten abgefangen und mit natürlichem Gefällsdrucke in asphaltirten Eisenröhren einem Brunnenhäuschen zugeleitet, welches am Fusse des Abhanges sich befindet. In diesem wohlgedeckten und ventilirten Häuschen ist das Sammelreservoir mit einem Fassungsraume von 30 Cbm. errichtet, welches mit einem nach aussen führenden, wasserdichten Ueberfallrohre versehen ist.

Ebendaselbst befindet sich eine mit einem Elektromotor betriebene Pumpe, welche in der Minute 60 Liter (in der Stunde 36 Hkltr.) fördert und das Wasser in das 15 Hkltr. fassende, auf dem Boden des Hauptgebäudes aufgestellte schmiedeeiserne Reservoir hinaufpumpt, aus welchen es in die einzelnen Krankensäle und Nebenräume geleitet wird.

Die Leistungsfähigkeit der Leitung beträgt nach den bisherigen Messungen mehr als 60 Cbm. per Tag.

Für den eventuellen weiteren Bedarf an Nutzwasser ist in Aussicht genommen, 5 Meter vom Iglawaflusse entfernt einen Brunnenschacht zu errichten, dessen Sohle 1 Meter unter der des Flussbettes liegt; aus diesem Schachte soll die Förderung und Vertheilung des Wassers innerhalb des Krankenhauses in ähnlicher Weise, wie die des Trinkwassers, erfolgen..

Die Qualität des Wassers der beschriebenen Leitungen wurde von der Prager böhmischen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt chemisch-bakteriologisch untersucht und einwandfrei befunden.

Erweitert und ausgestaltet wurden im Jahre 1900 nachstehende Wasserleitungen: In Freiberg durch 3 neue Auslaufbrunnen und 102 Hausanschlüsse, in Stramberg (beide im Vorjahre eröffnet) durch 5 neue Auslaufbrunnen, in Neutitschein um 356 Meter Leitung und 39 Hausanschlüsse, in Olmütz durch Anlage von weiteren 4 Brunnen und Verlängerung des Stadtrohrnetzes in das sogenannte Beamtenviertel (Marktgemeinde Neugasse), in Iglau durch Neulegung des Hauptrohrstranges in 4 Strassenzügen in einer Gesammtlänge von 327 Metern und Neueinleitung des Wasserleitungswassers in 43 Häuser, in Znaim die Nutzwasserleitung durch Legung eines neuen Rohrstranges vom Reservoir behufs Sicherstellung der Versorgung des höher gelegenen südlichen Stadttheiles und behufs Erhöhung des durch den vermehrten Wasserbedarf gesunkenen Druckes im Rohrnetze der nördlichen Stadttheile; die Wasserleitung in Mährisch-Ostrau durch die Erwerbung und Einbeziehung einer neuen Quelle in Neudorf, wodurch mit einem Kostenaufwande von 120.000 *K* die Tagesergiebigkeit von 1600 Cbm. auf 2200 Cbm. erhöht wurde, endlich in Römerstadt durch Verlängerung des Rohrnetzes um 560 Meter.

Eine Ergänzung der bisher nur einzelne Ortstheile versorgenden Wasserleitungsanlage erfolgte in Tischnowitz durch die Errichtung einer zweiten Wasserleitung, mittelst welcher der obere Stadttheil (Kukyrna), sowie der Niederring mit vorzüglichem Quellwasser versorgt werden, ebenso in Braunseifen*) (Bezirk Römerstadt) durch die Errichtung einer zweiten Wasserleitung — Hochquellenleitung — mit einer Rohrlänge von 2264 Metern und einer Minimalergiebigkeit von 300 Hkltr. per Tag, so dass dieser Ort gegenwärtig mit täglich 730 Hkltr. Wasser versorgt wird.

Die Errichtung neuer Wasserleitungen ist projectirt in Brünn, ferner in Bergstadt (Bezirk Römerstadt), in Prerau, Zwittau und in Wischau.

Als Bezugsort des Wassers für die zu errichtende Wasserleitung in Brünn ist das Quellengebiet bei Quellhütten, Ortsgemeinde Bohnau, in Aussicht genommen. Die Vorarbeiten (Sondirung zur Feststellung der geologischen Verhältnisse im Quellengebiete, Beobachtung der Grundwasserbewegung, Erhebung wegen etwaiger Communicirung der Quellen mit dem Zwittawaflusse etc.) sind bereits durchgeführt worden.

Auf Grund der hiebei gewonnenen günstigen Resultate, welche den Experten der Stadtgemeinde zur Begutachtung vorgelegt wurden, ist nunmehr unter Berücksichtigung der von den letzteren hierüber abgegebenen Gutachten das Detailproject für die Versuchsanlage ausgearbeitet und der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Polička behufs Einleitung des wasserrechtlichen Verfahrens vorgelegt worden. Dieses Project umfasst die Anlage eines Hauptstollens und mehrerer Seitenstollen, die Herstellung von 38 Brunnen, von Saugleitungen, einer Heberleitung sammt den erforderlichen Entlüftungsleitungen und einer Messkammer mit Registrirapparat.

Der Hauptstollen dient zur Aufnahme der Heberleitung ($d = 600$ Mm.) und als Zugang zu den Brunnen. Die Länge desselben ist mit 600 Metern vorgesehen, die lichte Höhe mit 2·10 Metern, die lichte Weite mit 1·85 Metern projectirt. Die Sohle des Stollens liegt über dem Grundwasserspiegel und erhält behufs leichterer Reinigung eine Pflasterung und eine Abflusskunette für die Schwemm- und Schwitzwässer.

---

*) Siehe oben.

Die Seitenstollen sind mit kleinerem Profil projectirt und dienen als Zugänge zu den einzelnen Brunnen, welche wegen Raummangels im Hauptstollen nicht untergebracht werden können. Zum Einlassen der Saugrohre sind die Brunnenorte in den Stollen auf 3·5 Meter erhöht.

Mit Rücksicht auf die Heberleistung, welche umso günstiger wird, je kleiner die Saughöhen bemessen sind, wird geringe Absenkungstiefe des Grundwasserspiegels angestrebt, was durch grosse Brunnendurchmesser oder durch eine grössere Zahl kleinerer Brunnen erreicht werden kann.

Dem Projecte liegt die Annahme zu Grunde, dass sich aus 12 Brunnen im offenen Terrain je 4·2 Secundenliter, zusammen 50 Secundenliter, und aus 26 Brunnen im Stollen je 7·7 Secundenliter, zusammen 200 Secundenliter gewinnen lassen dürften. Für die Brunnen im Freien ist eine lichte Weite von 1·90—2·40 Metern und für jene im Stollen eine solche von 0·6—1 Meter in Aussicht genommen. Die Heberleitung, welche den Zweck hat, aus den seitlichen Brunnen das Wasser herauszusaugen und dasselbe vorläufig durch die Messkammer in dem Zwittawafluss zu leiten, erhält ein Gefälle von 1‰ und beginnt am Stollenende mit 600 Mm., vergrössert sich vor dem Stolen auf 650 Mm., mit welcher Lichtweite sie unterhalb des Angermühlwehres in die Zlwittawa mündet.

Die 100 Mm. starken Saugleitungen schliessen sich seitlich an die Heberleitung an.

Zur Entlüftung der Saug- und Heberleitungen wird von jedem Brunnen und von einigen Punkten der Heberleitung ein Rohr zu einer ausserhalb des Stollens situirten Luftpumpe geführt.

Die Messkammer mit dem darin aufzustellenden Registrirapparate hat den Zweck, die durch die Heberleitung abfliessende Wasserquantität genau zu registriren.

Für die Ausführung dieser, einen Bestandtheil der zukünftigen Trinkwasserleitung bildenden Versuchsanlage, an welche erst nach durchgeführtem wasserrechtlichem Verfahren geschritten werden kann, ist ein Zeitraum von 1½—2 Jahren in Aussicht genommen.

Mittheilungen über den Fortschritt der pharmaceutischen Reform in Oesterreich.

Von der intensiven Reformbewegung, welche sich seit nahezu zwei Decennien auf allen Gebieten des staatlichen Sanitätswesens geltend macht und in manchen Richtungen zu sehr erfreulichen Erfolgen geführt hat, ist naturgemäss auch das wichtige Gebiet der Pharmacie nicht frei geblieben.

Wenn auch von mancher Seite über die zeitweilige Stockung in der Fortentwicklung dieses Zweiges der Sanitätsverwaltung geklagt wird, so ist gleichwohl der Weg nicht gering, welcher in der Richtung zum Ziele bereits zurückgelegt wurde.

Anschliessend an die durch die Gewerbenovelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. 39, erfolgte Neugestaltung des Gewerbewesens galt die erste Etappe auf der pharmaceutischen Reformbahn der Ordnung des Arzneiwarenverkehres unter Abgrenzung der Berechtigungen der Apotheken und verschiedenen Handelsgeschäfte. Die Regelung dieser Verhältnisse wurde mit der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. 152,[1]) ergänzt durch jene vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. 97,[2]) begründet, und durch die auf Grund des

[1]) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.
[2]) Siehe ebenda S. 726.



Ministerialerlasses vom 14. December 1894, Z. 32601,[1]) zum erstenmale in der Arzneitaxe vom Jahre 1895 durchgeführte Specification der Arzneiwarenkategorien abgeschlossen.

An diese grundlegende Action wurde die Regelung des Handverkaufes in den Apotheken (Ministerialverordnung vom 14. März und 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 34 und Nr. 131[2]) angereiht und derselben durch eine umfassende Norm über den allgemeinen Vertrieb arzneilicher Zubereitungen (darunter in- und ausländischer Specialitäten) mittelst der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239,[3]) ergänzt durch die Ministerialverordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40,[4]) geordnet. Durch diese Verordnungen wurde die freie Medicamentenabgabe in den Apotheken in der liberalsten Weise erweitert und die Production reeller pharmaceutischer Erzeugnisse wesentlich gefördert.

Während auf diese Weise der Arzneiwarenverkehr in den Apotheken geregelt und hiedurch für den materiellen Betrieb derselben gesorgt wurde, erfuhren die wissenschaftlichen Arbeiten zur Revision des officiellen Arzneibuches mit der Herausgabe der siebenten Ausgabe der Pharmakopöe im Jahre 1889 ihren zeitweiligen Abschluss, jedoch wurde letztere durch einen Nachtrag (Additamenta) im Jahre 1900[5]) wesentlich erweitert. Auch hiedurch wurde eine Anzahl neuer, bewährter Artikel dem freien Vertriebe in den Apotheken zugeführt.

Die jährliche Revision der Arzneitaxe gab Gelegenheit zu fortlaufenden successiven Verbesserungen bezüglich der richtigen Eintheilung und Bewerthung der pharmaceutischen Arbeiten, sowie zur Vermehrung der in den Apotheken zu führenden Artikel einerseits durch chirurgische Verbandartikel, anderseits durch Ausrüstungsgegenstände für Hebammen, welche dieselben zu Folge der neuen Hebammeninstruction vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216,[6]) aus den Apotheken beziehen können.

Weiters wurde den Apothekern die Führung und Abgabe des Diphtherieheilserums staatlicher Provenienz, und in jüngster Zeit auch des Impfstoffes aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt gestattet.

Ueber allen diesen der Entwicklung des Apothekenwesens förderlichen Neuerungen wurde die Anbahnung einer den Zeitverhältnissen entsprechenden Neugestaltung der Grundlagen der Apothekeninstitution nicht ausser Acht gelassen.

Zunächst erfolgte im Jahre 1889 mittelst Verordnung des Unterrichtsministeriums vom 16. December 1889, R. G. Bl. Nr. 200,[7]) die Hinausgabe einer neuen Studien- und Prüfungsordnung für Pharmaceuten, sowie mit Verordnung des Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1890, R. G. Bl. Nr. 81,[8]) die Neuregelung des pharmaceutischen Lehr- und Hilfsdienstes in den Apotheken unter Zugrundelegung eines höheren Ausmaasses von Mittelschulstudien (6 Mittelschulclassen) und Eröffnung des Apothekerberufes auch für Realschüler. Im Jahre 1900 (Verordnung des Ministeriums für Cultus und Unterricht und des Ministeriums des Innern vom 3. September 1900, R. G. Bl. Nr. 150,[9]) wurde die Pharmacie auch weiblichen Candidatinnen gleicher wissenschaftlicher Ausbildung zugänglich gemacht.

[1]) Siehe Jahrg. 1894, S. 703.
[2]) Siehe ebenda S. 724.
[3]) Siehe ebenda S. 721.
[4]) Siehe Jahrg. 1901, S. 195.
[5]) Siehe Jahrg. 1900, Beilage zu Nr. 18.
[6]) Siehe Jahrg. 1897, S. 360.
[7]) Siehe Jahrg. 1890, S. 10.
[8]) Siehe Jahrg. 1890, S. 327.
[9]) Siehe Jahrg. 1900, S. 427.

Die Institution der Medicamenten-Eigenregie der k. k. Krankenanstalten in Wien (seit 1. October 1895 in Betrieb) gab der Pharmacie eine gutorganisirte Pflanzschule wohlinstruirter Hilfskräfte, eine neue Stätte gesicherten Fortkommens und den Privatapotheken ein nachahmenswerthes Beispiel humaner Fürsorge für die pharmaceutischen Mitarbeiter.

Sofort nach der erfolgten Neuregelung der Studien- und Dienstesverhältnisse der Pharmaceuten im Jahre 1890 erfolgten die Erhebungen zur Reorganisation der Apothekergremien behufs Ausgestaltung derselben zu Vertretungen des gesammten Standes der graduirten Pharmaceuten, ausgestattet mit den nötigen Vollmachten und materiellen Hilfsquellen, um ausreichende Wohlfahrtsinstitute für die Mitglieder begründen, Dienstalterszulagen an die Conditionirenden abgeben, Alterspensionen, Witwen- und Waisenversorgungsinstitute organisiren zu können. — Im Jahre 1894 erstattete der Oberste Sanitätsrath ein umfassendes Gutachten über diese Angelegenheit.

Die lebhafte Discussion, in welche die pharmaceutische Presse, die pharmaceutischen Corporationen, die Vertretungen aller Gruppen des pharmaceutischen Standes in weiterer Verfolgung dieser Frage eintraten, die Fluth der aus diesen Kreisen gestellten neuen Anträge und Forderungen, durch welche der Umfang der Apothekenreform immer mehr erweitert, zugleich aber auch mit immer mehr Widersprüchen und Gegensätzen erfüllt wurde, machten im Vereine mit der später eingetretenen Stockung des parlamentarischen Lebens eine gedeihliche, den pharmaceutischen Stand befriedigende Lösung der Aufgabe unmöglich. Es musste nach einer friedlichen und gemeinsamen Basis für das Reformwerk gesucht werden, welche auch in einer im April 1900 abgehaltenen Enquête,[1] an welcher Vertreter aller pharmaceutischen Gruppen theilnahmen, gefunden wurde.

Leider fand auch dieses Resultat nicht allseitige Billigung weiterer pharmaceutischer Kreise, durch deren stürmisch geforderte Einvernahme die Verwerthung des schätzbaren Materiales neuerlich verzögert wurde.

Als nach Abschluss aller Erhebungen in einer Ministerial-Commission von Fachmännern und Vertretern der betheiligten administrativen und legislativen Ressorts die Modalitäten des zweckmässigsten weiteren Vorgehens zur baldigen Erzielung der Reform erwogen wurden, stellte es sich heraus, dass so zahlreiche Reformbestimmungen nur durch Abänderung bestehender gesetzlicher Normen erlassen werden könnten, dass die Einbringung von Gesetzesvorlagen, betreffend die Neuregelung des Gremialwesens, sowie betreffend die Errichtung, die Concessionirung und den Betrieb von Apotheken sich als unbedingt nothwendig ergab.

Die fachtechnischen Vorarbeiten hiefür wurden alsbald fertiggestellt und bilden die Grundlage der auszuarbeitenden legislativen Operate.

Bei dieser Sachlage hielt es die Sanitätsverwaltung für ihre Pflicht, jene Uebelstände im Apothekerbetriebe, welche durch mangelhafte Beobachtung oder Anwendung bestehender Vorschriften oder durch gewohnheitsmässige Missbräuche verursacht wurden und zu Beschwerden der Angehörigen der Pharmacie Anlass geben, genau zu erheben und nach Thunlichkeit zu beseitigen.

Mit dem Erlasse vom 6. Mai 1901, Z. 16816,[2] wurden diesfällige Weisungen an alle politischen Behörden erlassen, es wurde denselben die Beseitigung von Missständen im Dienstbetriebe der Apotheken bezüglich der Lohn-, Arbeits- Unterkunftsverhältnisse der Conditionirenden, der Nachtinspection u. dgl. zur Pflicht gemacht und die Erhebung der diesfalls bestehenden Verhältnisse mittelst Fragebogens veranlasst.

---

[1]) Siehe Jahrg. 1900, Beilage zu Nr. 24.
[2]) Siehe Jahrg. 1901, S. 203.



Das umfangreiche Materiale liegt dem Ministerium des Innern vor; die Ergebnisse dieser Erhebungen werden in dieser Wochenschrift zur Verlautbarung gelangen und wichtige Aufschlüsse bieten. Inzwischen hat die praktische Verwerthung dieser Erhebungen seitens der politischen Behörden bereits begonnen. Auch sah das Ministerium des Innern sich veranlasst, mit dem Erlasse vom 21. April d. J., Z. 16441[1]) Weisungen zu ertheilen, durch welche eine planmässige Vermehrung der Apotheken angebahnt, die Veräusserung neu verliehener Apotheken vor zehn Jahren als unstatthaft erklärt, als Maassstab der Beurtheilung der Würdigkeit von Concessionswerbern die persönliche pharmaceutische Arbeitsleistung unter Berücksichtigung der genossenen Vortheile aufgestellt, der dem Bestande und der Vermehrung von Apotheken nachtheilige unreelle Apothekenhandel eingedämmt wird.

Nicht minder hat das Ministerium des Innern in speciellen Entscheidungsfällen zur Frage der Sonntagsruhe bereits Stellung genommen. Es wurde genehmigt, dass in einer Stadt in Oberösterreich die durch Vereinbarung der drei daselbst befindlichen Apotheken geplante alternirende Sperre einer Apotheke unter Voraussetzung entsprechender Information des Publicums platzgreife. Ferner wurde über Recursbeschwerde eines Landapothekers in Mähren, der seine Apotheke allein führt, als zulässig erklärt, dass demselben während der in der Regel geschäftslosen Stunden des Sonntagnachmittags die Absentirung von der Apotheke zur Erholung in der Umgebung gestattet werde, wenn eine verlässliche Dienstperson (Laborant) in der Apotheke bereit gehalten wird, um Aufträge zu sammeln, den Apotheker eventuell herbeizuholen und die Entnahme etwa augenblicklich benöthigter Medicamente durch den Arzt zu ermöglichen.

Es darf gehofft werden, dass es auf diesem Wege gelingen wird, die zur gesetzlichen Regelung des Apothekerwesens erforderliche Zeitpause im Interesse der Vervollkommnung der Einrichtungen unserer Apotheken zu nutzen, deren allgemeiner Zustand und regelrechter Betrieb auch unter den gegenwärtigen Verhältnissen von der Gewissenhaftigkeit und dem fortschrittlichen Eifer, welchem der Apothekerstand ergeben ist, lautes Zeugnis ablegt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. April 1902, Z. 16441,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Abstellung von Uebelständen im Apothekerwesen.

Um die Abstellung gewisser offenkundiger Uebelstände anzubahnen, welche hinsichtlich der Neuerrichtung, Verleihung und Veräusserung von Apotheken bestehen und dringend eine Abhilfe erheischen, wird der k. k. . . . . . Nachstehendes eröffnet:

Die über die Verhältnisse der Apotheker im allgemeinen gepflogenen Erhebungen haben ergeben, dass die Vermehrung der Apotheken mit den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung nicht gleichen Schritt hält, was darauf zurückzuführen ist, dass der stetigen Zunahme der Bevölkerung und der Entwicklung der Verkehrs- und Erwerbsverhältnisse nicht die erforderliche Aufmerksamkeit zugewendet wird. Die Verhandlungen zum Zwecke der Errichtung einer Apotheke nehmen in der Regel einen schleppenden und langwierigen Verlauf.

Um in dieser Beziehung einen Wandel zum Besseren zu ermöglichen, sind die unterstehenden politischen Behörden aufzufordern,

[1]) Siehe unten.

die Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1900 einer aufmerksamen Durchsicht zu unterziehen und unter sachgemässer Antragstellung zu berichten, wo nach diesen Ergebnissen und nach den mit aller Umsicht durchzuführenden weiteren Erhebungen das Bedürfnis nach einer neuen existenzfähigen Apotheke vorhanden wäre, deren Errichtung bewilligt werden könnte, ohne den Fortbestand benachbarter Apotheken zu gefährden.

Auf Grund der von den Unterbehörden gestellten Anträge, welche auch dem Ministerium des Innern in Form einer tabellarischen Uebersicht bis Ende dieses Jahres zur Kenntnis zu bringen sind, wolle die k. k. . . . . . . sodann unter Bedachtnahme auf das Maass und die Dringlichkeit des Bedarfes an neuen Apotheken planmässig mit einer allmählichen Vermehrung der Apotheken vorgehen.

Damit die Durchführung der Errichtung der von der k. k. . . . . nothwendig befundenen Apotheken nicht in ungebührlicher Weise verzögert werde, ist strenge darauf zu halten, dass alle zur instanzmässigen Entscheidung erforderlichen Umstände schon in den Vorlageberichten der Unterbehörden mit solcher Genauigkeit und Vollständigkeit klargelegt werden, dass Nachtragserhebungen möglichst vermieden werden können.

Aus dem nämlichen Grunde ist bei der Entscheidung über die Errichtung einer neuen Apotheke nicht blos das Absatzgebiet, für welches sich dieselbe als nothwendig oder doch erwünscht erweist, anzuführen, sondern es ist auch sofort der diesem Absatzgebiete entsprechende Standort der Apotheke durch genaue Bezeichnung der Oertlichkeit (Platz, Strassenkreuzung u. dgl.) festzusetzen.

Von der erfolgten Entscheidung über die Errichtung einer neuen Apotheke ist dem Ministerium des Innern sofort unter Vorlage einer Abschrift der Entscheidungen die Anzeige zu erstatten.

Bei der Verleihung neuer Apothekergerechtsame ist sich strenge an die Vorschrift des Hofkanzleidecretes vom 30. November 1833, P. G. S. Nr. 166, zu halten, dass eine neuerrichtete Apotheke stets dem würdigsten der Bewerber zu verleihen sei.

Hinsichtlich der Beurtheilung der Würdigkeit der Bewerber sind folgende Momente maassgebend:

a) die Zeit, während deren der Bewerber in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern und eventuell im Auslande in persönlicher Ausübung des Dienstes thätig war; hiebei ist der Umfang der persönlich geleisteten Arbeit — und zwar auch mit Rücksicht auf die hiefür erhaltene Entlohnung oder die genossenen sonstigen materiellen Vortheile — zu würdigen;

b) die pharmaceutisch - wissenschaftliche Qualification des Bewerbers, und

c) dessen besondere pharmaceutische Leistungen auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiete.

Bewerber, die eine im Concurswege erworbene Apotheke vor Ablauf von 10 Jahren veräussert haben, sind, insoferne sie hiezu nicht durch eingetretene zwingende, von der politischen Behörde als stichhältig anerkannte Gründe veranlasst waren, nicht zu berücksichtigen.

Bei Erledigung von Gesuchen um die Verleihung einer Concession zum Betriebe einer Apotheke, welche vom Concessionswerber durch ein Rechtsgeschäft unter Lebenden erworben wurde, sind stets die näheren Umstände in Betracht zu ziehen, unter welchen das Rechtsgeschäft zum Abschlusse gelangt ist.

Besondere Uebelstände ergeben sich daraus, dass Apotheken, welche im Concurswege vergeben worden sind, in verhältnismässig kurzer Frist verkauft werden. Um diese Unzukömmlichkeit, die ganz und gar der Absicht des obangeführten Hofkanzleidecretes zuwiderläuft, hintanzuhalten, sind in Hinkunft nur jene Bewerber um die Concession für eine neue Apotheke zu berücksichtigen, welche sich in ihren Gesuchen zur persönlichen Betreibung der Concession durch mindestens 10 Jahre verpflichten, und ist dies in der Concursausschreibung ausdrücklich hervorzuheben.

Verkauft der Besitzer einer im Concurswege erworbenen Apotheke vor Ablauf von 10 Jahren nach Erhalt der Concession das Etablissement, so wird — insoferne es sich nicht um ohne Verschulden des Concessionärs

eingetretene zwingende und berücksichtigungswürdige Gründe handelt — dem Erwerber des Etablissements die Concession nicht zu ertheilen sein.

Handelt es sich dagegen um die Veräusserung einer Apotheke, die der Besitzer nicht im Concurswege erworben hat, so wird dem Käufer die Concession in der Regel nicht zu verweigern sein, es wäre denn, dass gewichtige Bedenken gegen die Verlässlichkeit seiner Person vorliegen, z. B. wenn von dem Käufer bekannt ist, dass er mit dem Kaufe und Verkaufe von Apotheken Geschäfte zu machen pflegt, oder wenn der Kauf unter Bedingungen erfolgt, welche den Käufer derart belasten, dass ein reeller Betrieb der Apotheke oder ihre Concurrenzfähigkeit gegenüber einer eventuell im Orte zu errichtenden weiteren Apotheke in Frage gestellt erschiene.

Hievon sind die unterstehenden politischen Behörden zur genauesten Darnachachtung in Kenntnis zu setzen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. April 1902, Z. 16022,

an die k. k. niederösterreichische Statthalterei in Wien,

betreffend Erläuterungen zur Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. Februar 1902, R. G. Bl. Nr. 31, über die Gleichstellung der pharmaceutischen Dienstleistung des Personales der Medicamenten-Eigenregie der k. k. Krankenanstalten in Wien mit jener des pharmaceutischen Personales der öffentlichen Apotheken.

Das Wiener Apotheker-Hauptgremium hat in einer Eingabe vom 18. April d. J. eine in der Vollversammlung des genannten Apothekergremiums vom 17. April d. J. angenommene Entschliesung unterbreitet, in welcher behauptet wird, „dass die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. Februar 1902, R. G. Bl. Nr. 31,*) betreffend die Gleichstellung des Personales der Medicamenten-Eigenregie der k. k. Wiener Krankenanstalten mit jenem der öffentlichen Apotheken in den Kreisen der Assistentenschaft, sowie der Apothekenbesitzer berechtigte Aufregung hervorgerufen habe, da dieselbe die Mitarbeiter bei der Bewerbung um eine Apothekenconcession in Nachtheil setze gegen eine Kategorie von Pharmaceuten, denen durch feste Anstellung, gesichertes Avancement und Altersversorgung ohnehin der Kampf ums Dasein erleichtert wird.“

Da diese Auffassung dem Inhalte und Sinne der bezogenen h. o. Verordnung nicht entspricht, wolle die k. k. Statthalterei das Wiener Apotheker-Hauptgremium unverweilt darauf aufmerksam machen, dass durch diese Verordnung lediglich bestimmt wurde, dass das pharmaceutische Personale der Medicamenten-Eigenregie in den Wiener k. k. Krankenanstalten in allen den pharmaceutischen Dienst betreffenden Beziehungen dem pharmaceutischen Personale der öffentlichen Apotheken gleichzuhalten und in der Evidenz des zuständigen Apothekergremiums zu führen ist.

Diese Bestimmung, welche erforderlich ist, damit die im Dienste der Medicamentenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten stehenden Pharmaceuten die Anerkennung des Quinqueniums erlangen und im Falle des Ausscheidens aus der Medicamenten-Eigenregie ihre pharmaceutische Thätigkeit in öffentlichen Apotheken fortsetzen können, ertheilt den angestellten Pharmaceuten der Medicamenten-Eigenregie keinerlei Berechtigung, welche denselben nicht schon in ihrer Eigenschaft als Magister der Pharmacie auf Grund der Bestimmungen der Gremialordnung zukommen würde.

Von einem Vorzugsrechte gegenüber den in öffentlichen Apotheken conditionirenden Pharmaceuten kann umsoweniger die Rede sein, als diese Verordnung vom 5. Februar d. J. überhaupt auf die Bewerbung um Apothekenconcessionen keinen Bezug nimmt, und mit dem h. o. Erlasse vom 21. April d. J., Z. 16441,*) ausdrücklich bestimmt wurde, dass bei Beurtheilung der Würdigkeit von Bewerbern um eine Apothekenconcession nicht blos die pharmaceutische Dienstzeit und Qualification, sondern unter gleichen Verhältnissen auch der Umstand, welche besonderen Vortheile die betreffenden Candidaten aus ihrem Dienstverhält-

*) Siehe S. 70 d. Bl.

*) Siehe oben.

nisse gezogen haben, als ein die Beurtheilung der Würdigkeit im negativen Sinne beeinflussendes Moment in Betracht zu ziehen ist.

Die k. k. Statthalterei wolle bei Mittheilung des Vorstehenden an das Wiener Apotheker-Hauptgremium dasselbe einladen, wegen Zerstreuung der hienach ganz unbegründeten Besorgnisse der conditionirenden Pharmaceuten das Entsprechende zu veranlassen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Verordnung vom 20. April, Nr. 7, wurde Buenos Aires für pestverseucht erklärt und angeordnet, dass auf Herkünfte aus diesem Hafen die Bestimmungen der Seesanitätsverordnung vom 23. Februar, Nr. 5, (S. 176) Anwendung zu finden haben.

Rumänien. Die gegen Herkünfte aus Bagdad angeordnete 10tägige Quarantaine (S. 71) wurde mit 28. März (10. April) l. J. aufgehoben und durch eine ärztliche Visite ersetzt. Die Häfen von Mangalia und Constantza sind für diese Herkünfte wieder geöffnet.

Türkei. Mit Rücksicht auf das neuerliche Auftreten von Pestfällen in Alexandrien hat der Sanitätsconseil gegenüber Herkünften aus Aegypten eine fünftägige Quarantaine verfügt.

Aegypten. In Aegypten sind in der Woche vom 10. bis 16. April ausser den bereits gemeldeten 2 Pestfällen in Alexandrien (siehe S. 202 d. Bl.) neue Erkrankungen verzeichnet worden: in Decheneh 14, im Districte von Mina el Gamh, Provinz Charkieh, 2 (in Sheblanga), im Districte von Mit Gamr 1 (in Komelnur), im Districte von Mit Sammanud (Provinz Dakablieh) 2, im Districte von Tala (Provinz Menufieh) 9 und in Tantah 1 Fall.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 19. bis 25. März 853 Erkrankungen und 753 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 16. bis 22. März 420 und in Kurachee vom 15. bis 21. März 75 Todesfälle ausgewiesen worden.

Britisch-Ostafrika. In dem britischen Protectoratsgebiete (S. 202) wurden vom 31. März bis zum 10. April 6 neue Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest beobachtet.

Australien. Neu-Südwales. In der Zeit vom 23. Februar bis 1. März sind in Sydney 17 neue Erkrankungen und 5 Todesfälle und in der folgenden Woche vom 2. bis 8. März 7 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

In Queensland, woselbst im Vorjahre zahlreiche Pesterkrankungen aufgetreten waren (siehe Jahrg. 1901, S. 504), ist Ende Jänner l. J. diese Krankheit neuerdings ausgebrochen. In der Zeit vom 27. Jänner bis 1. März wurden 14 Erkrankungen und 5 Todesfälle, sämmtliche in Brisbane, constatirt.

Brasilien. Die Pestepidemie in Porto Alegre (siehe S. 119) hat, wohl in Folge des heissen Sommers, eine grössere Ausdehnung nicht erlangt. Insgesammt sollen bis zum Beginn des Monates März l. J. in der Stadt ungefähr 40 Erkrankungen und 10 Todesfälle an Pest vorgekommen sein.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 29. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Cles: Tuenno 5.

in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Bartne 6.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Załozce 2; Drohobycz: Gaje wyznie 1; Grodek: Wrocow 2; Horodenka: Czernelica 19; Jaworow: Wierzbiany 9; Kalusz: Petranka 1; Kamionka: Ruda sielska 4; Kolomea: Kulaczkowce 6; Mościska: Laszki gościncowe 4; Myślenice: Pcim 5; Nadworna: Majdan gorny 1, Nadworna 3; Nisko: Przyszow kameralny 1; Skalat: Magdalówka 1; Stanislau: Dorohów 2, Kolodziejów 3; Tarnopol: Ihrowica 1; Tarnow: Zalasowa 6; Tlumacz: Holoskow 9, Winograd 9; Wadowice: Targanice 7.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. Wien, 8. Mai 1902. Nr. 19.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 3. Mai 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl folgende Berathungsgegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschläge für erledigte Primararztesstellen im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referenten: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Gussenbauer und O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch Namens des Specialcomités.)

2. Gutachten über ein Gesuch um Bewilligung zu bestimmten bakteriologischen Untersuchungen in isolirten Localitäten einer landwirthschaftlichen Versuchsanstalt. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

Die Verhältnisse der öffentlichen Apotheken in Wien.

Durch die in Folge des Ministerialerlasses vom 6. Mai 1901, Z. 16816,*) vorgenommenen ämtlichen Erhebungen über die Apothekenverhältnisse in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern ist es ermöglicht worden, einen klaren Einblick in die dienstlichen Zustände zu gewinnen, welcher erforderlich ist, um über die nothwendigen Verbesserungen der Dienst- und Betriebsverhältnisse unbefangen urtheilen zu können.

Im Nachfolgenden gelangen die wichtigsten Ergebnisse der Erhebungen über die Wiener Apotheken zur Darstellung.

Die Reichshaupt- und Residenzstadt Wien mit 1,648.335 Einwohnern,**) welche sich im Decennium von 1890—1900 um etwa 300.000 Seelen vermehrt haben, hatte

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 203.
**) Civilbevölkerung; mit Militär 1,674.957 Einw.

im Jahre 1901 in allen 20 Stadtbezirken 110 öffentliche Apotheken, wobei die k. u. k. Hofapotheke und jene der Barmherzigen Brüder mitgerechnet sind.

Hievon entfielen auf den:

				Einwohner						Einwohner
I.	Bezirk	(Innere Stadt)	mit	58.503	20 Apotheken,	d. i.	auf	1	Apotheke	2.925
II.	»	(Leopoldstadt)	»	144.365	8 »	»	»	1	»	18.046
III.	»	(Landstrasse)	»	138.094	7 »	»	»	1	»	19.729
IV.	»	(Wieden)	»	59.996	5 »	»	»	1	»	11.909
V.	»	(Margarethen)	»	106.647	5 »	»	»	1	»	21.329
VI.	»	(Mariahilf)	»	61.747	4 »	»	»	1	»	15.437
VII.	»	(Neubau)	»	69.162	8 »	»	»	1	»	8.645
VIII.	»	(Josefstadt)	»	50.897	3 »	»	»	1	»	16.966
IX.	»	(Alsergrund)	»	94.582	6 »	»	»	1	»	15.764
X.	»	(Favoriten)	»	127.626	4 »	»	»	1	»	31.907
XI.	»	(Simmering)	»	37.075	2 »	»	»	1	»	18.537
XII.	»	(Meidling)	»	75.102	5 »	»	»	1	»	15.020
XIII.	»	(Hietzing)	»	64.564	6 »	»	»	1	»	10.761
XIV.	»	(Rudolfsheim)	»	80.989	5 »	»	»	1	»	16.198
XV.	»	(Fünfhaus)	»	45.380	2 »	»	»	1	»	22.690
XVI.	»	(Ottakring)	»	148.652	6 »	»	»	1	»	24.742
XVII.	»	(Hernals)	»	90.410	4 »	»	»	1	»	22.603
XVIII.	»	(Währing)	»	85.797	5 »	»	»	1	»	17.159
XIX.	»	(Döbling)	»	37.302	3 »	»	»	1	»	12.434
XX.	»	(Brigittenau)	»	71.445	2 »		»	1	»	35.722
		Stadt Wien . .		1,648.335	110 Apotheken					14.895

In dem nach Bezirken ausserordentlich verschiedenen Relativverhältnisse zwischen der Bevölkerungszahl und der Anzahl der Apotheken kommen die Verkehrs- und Fluctuationsverhältnisse zum Ausdrucke, durch welche ein grosser Theil der peripheren Bevölkerung tagsüber in die Innere Stadt und in einige andere Centralgebiete des städtischen Geschäftsverkehrs abgelenkt wird. Auch nimmt die sehr schwankende Zahl der in den einzelnen Bezirken ansässigen Aerzte Einfluss auf die Zahl der nothwendigen Apotheken.

Für das Jahr 1902 ist die Errichtung von 5 neuen Apotheken in jenen Bezirken, deren Ausbreitung rasch fortschreitet, im Zuge. Wie ungleichmässig die Entwicklung der einzelnen Bezirke ist, lehrt nachstehende Uebersicht.

Nach den Mittheilungen der statistischen Monatsschrift hat im letzten Volkszählungsdecennium die Bevölkerung Wiens zugenommen, beziehungsweise abgenommen:

im	XX. Bez.	zugenommen	um	90·4%	im	XVII. Bez.	zugenommen	um	21·1%
»	X. »	»	»	50·5%	»	II. »	»	»	19·5%
»	XIV. »	»	»	49·0%	»	XIX. »	»	»	17·0%
»	XIII. »	»	»	46·7%	»	IX. »	»	»	16·5%
»	XVI. »	»	»	39·1%	»	VIII. »	»	»	3·9%
»	XI. »	»	»	29·3%	»	XV. »	»	»	2·8%
»	V. »	»	»	26·9%	»	IV. »	»	»	1·5%
»	III. »	»	»	25·2%	»	I. »	abgenommen	»	12·7%
»	XVIII. »	»	»	24·6%	»	VI. »	»	»	3·4%
»	XII. »	»	»	23·4%	»	VII. »	»	»	1·0%

Zeit der Errichtung. Von 95 Wiener Apotheken, über welche Angaben vorliegen, stammen 6 aus dem XVI., 4 aus dem XVII., 16 aus dem XVIII. Jahrhunderte, 13 wurden in der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts errichtet, 13 in den Jahren 1850—1870, weitere 20 in den Jahren 1870—1880, 8 im neunten Decennium, 15 in der Zeit von 1890—1900.

Art der Apotheken. Von 110 Apotheken sind 92 auf Grund von Personalconcessionen errichtet, von den übrigen 18 Realapotheken ist eine ein radicirtes Realgewerbe.

Besitzer der Apotheken. Die Besitzer der Personalapotheken sind Magister der Pharmacie; die Zahl derselben beträgt sonach 92. Ausserdem gibt es 27 Besitzer und Mitbesitzer von Wiener Apotheken, welche nicht Magister der Pharmacie sind und 26, welche dem pharmaceutischen Stande nicht angehören.

Von den 92 als Mag. d. Ph. oder Dr. Ph. graduirten Apothekern stehen 3 im Alter von über 70 Jahren, 9 haben das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten, 22 stehen im Alter von 50—60, 25 im Alter von 40—50, 29 im Alter von 30—40, und 4 im Alter von unter 30 Jahren.

Rechtstitel der Erwerbung der Apotheken. Wenn von der k. u. k. Hofapotheke und jener der Barmherzigen Brüder abgesehen wird, so befinden sich nur 15 Apotheker im Besitze der Apotheke auf Grund der ihnen selbst ertheilten Personalconcession, 91 haben die Apotheken durch Erbschaft oder Kauf und Rechtsgeschäfte unter Lebenden erworben, 2 Apotheken haben Pächter zu Vorständen.

Materielle Verhältnisse der Wiener Apotheken. Nur 21 von den 110 Apotheken Wiens sind im eigenen Hause des Besitzers untergebracht, 89 haben gemiethete Localitäten. Manche Apotheken, welche oft um hohe Summen erworben wurden — von 17 Apotheken wurden Kaufbeträge im Gesammtwerthe von 2,858.000 *K* angegeben — sind stark belastet, und viele haben für die Miethe der Localitäten bedeutende Miethzinse zu tragen, welche sich insgesammt auf eine Summe von 1,180.383 *K* jährlich belaufen. Hievon stehen in einer Miethe von mehr als 15.000 *K* 2 Apotheken, von mehr als 10.000 *K* 3 Apotheken, von 8—9000 *K* 10 Apotheken, von 6—8000 *K* 7 Apotheken, von 5—6000 *K* 9 Apotheken, von 4—5000 *K* 12 Apotheken, von 3—4000 *K* 13 Apotheken, von 2—3000 *K* 22 Apotheken und 11 in einem geringeren Miethzinse als 2000 *K*.

Nur in 21 Apotheken wird neben der Arzneiabgabe ein pharmaceutischer Nebenbetrieb (Arzneigrossproduction) ausgeübt.

Leitende Pharmaceuten. Personalverhältnisse. Wie erwähnt, fungiren 2 Leiter von Apotheken als Pächter, ausserdem gibt es 20 pharmaceutische Leiter von im Besitze nicht befähigter Personen befindlichen Apotheken und 24 Provisoren.

Wird von den als Hofbeamte angestellten Pharmaceuten abgesehen, so stehen sämmtliche Pächter, Leiter und die grösste Anzahl der Provisoren im Alter von 30—50 Jahren. Nur 2 Provisoren haben das Alter von 50 Jahren wenig überschritten, 2 das Alter von 30 Jahren noch nicht erreicht.

Dem Familienstande nach sind von den 44 Leitern und Provisoren 17 verheiratet, 2 Witwer, die übrigen ledigen Standes.

Die Bezüge dieses leitenden pharmaceutischen Personales gehen fast durchwegs über 3000 *K* jährlich hinaus und erreichen in einzelnen Fällen mehr als den doppelten Betrag.

Das pharmaceutische Hilfspersonale. Die grösste Zahl der pharmaceutischen Hilfspersonen stellen die pharmaceutischen Adjuncten, d. i. jene Magister der Pharmacie, welche bereits 5 Jahre als Magister gedient und die Befähigung zur selbständigen Leitung einer Apotheke erlangt haben.

Ihre Zahl beträgt 231, während sich die Zahl der pharmaceutischen Assistenten ohne Quinquennium auf 40 beläuft. Nebst diesen beiden werden



in den Wiener Apotheken noch 39 Dispensanten, welche den Magistergrad nicht besitzen, jedoch die Tirocinialprüfung abgelegt haben, dann 16 Aspiranten, welche in der pharmaceutischen Praxis stehen, endlich 19 Sustentanten, d. i. aushelfende Pharmaceuten, zumeist aus den Reihen der Studirenden, verwendet.

An pharmaceutischen Hilfspersonen stehen sonach im Dienste der Apotheken:

Adjuncten	231
Assistenten	40
Dispensanten	39
Sustentanten	19
Aspiranten	16
	345

Im Durchschnitte entfallen auf jede der 110 Apotheken in Wien 3 pharmaceutische Hilfspersonen. Im Besonderen jedoch gestalten sich die Dienstverhältnisse, wenn auch die Leiter und Provisoren berücksichtigt werden, in nachstehender Weise:

Es entfallen auf

1	Apotheke (Hofapotheke)		15	Pharmaceuten,
4	Apotheken	je	6	»
14	»	»	5	»
34	»	»	4	»
36	»	»	3	»
16	»	»	2	»
4	»		1	»
1	Apotheke (ohne geschultes Hilfspersonal)		1	Aspirant.

Dienst. Hiernach gestalten sich auch die Dienstverhältnisse in den Apotheken in Bezug auf den Dienstwechsel und den Nachtdienst sehr verschieden. In Folge der besonderen Verhältnisse des Apothekendienstes, der eine fortwährende Bereitschaft bei Tag und Nacht erfordert, hat sich eine derartige Diensteintheilung im Einvernehmen der Apothekenchefs mit dem pharmaceutischen Hilfspersonale herausgebildet, dass die dienstthuenden Pharmaceuten einen mehrtägigen concentrirten Dienst übernehmen, um dann einen vollständig freien Erholungstag zu gewinnen, wobei meist auch der Sonntag in den allgemeinen Turnus einbezogen wird.

Dienstfreie Zeit. Als dienstfreie Zeit ist geboten bei dem pharmaceutischen Hilfspersonale: In 12 Apotheken jeder 3. ganze Tag, in 5 Apotheken jeder 3. ganze Tag im Sommer, im Winter jeder 3. ganze oder halbe Tag abwechselnd, in 1 Apotheke jeder 4. ganze Tag und der folgende Vormittag, in 41 Apotheken jeder 3. Tag abwechselnd halb und ganz, in 47 Apotheken jeder 4. Tag ganz und in einzelnen Fällen noch jeder 4. Sonntag Nachmittag, in 1 Apotheke jeder 3. Nachmittag; in 1 Apotheke fehlt ein Ersatzpersonale, von 1 Apotheke fehlt die Auskunft.

In fast allen Apotheken ist dem pharmaceutischen Hilfspersonale ein 14tägiger, in manchen ein dreiwöchentlicher Urlaub im Jahre zugesichert.

Tagesbetrieb. Was den Tagesbetrieb der Wiener Apotheken anbelangt, so dauert derselbe fast durchwegs von 7 Uhr Früh bis 9, in einigen Fällen bis 10 Uhr Abends, und zwar:

In	73	Apotheken	von	7	Uhr	Früh	bis	9	Uhr Abends
»	28	»	»	7	»	»	»	10	» »
»	1	Apotheke	»	6	»	»	»	9	» »
»	2	Apotheken	»	$6^1/_2$	»	»	»	9	» »
»	2	»	»	$6^1/_2$	»	»	»	10	» »
»	1	Apotheke	»	6	»	»	»	10	» »
»	2	Apotheken	»	$7^1/_2$	»	»	»	10	» »
»	1	Apotheke	»	7	»	»	»	$10^1/_2$	» »

Standes- und Altersverhältnisse des Hilfspersonales. Adjuncten. Von den 231 pharmaceutischen Adjuncten sind 80, d. i. 35% verheiratet, 3 sind Witwer.

Da die Adjuncten alle das pharmaceutische Quinquennium hinter sich haben, steigen die Altersstufen vom 26. Jahre an, und stehen dieselben, soweit die Angaben reichen:

Im Alter bis 30 Jahre	45	Adjuncten
» » von 31—35 »	81	»
» » » 36—40 »	52	»
» » » 41—45 »	22	»
Im Alter von 46—50 Jahre	16	Adjuncten
» » » 51—55 »	7	»
» » » 56—60 »	6	»

Sonach ist etwas mehr als ein Viertel der Adjuncten älter als 40 Jahre.

Assistenten. Von den 40 pharmaceutischen Assistenten, welche sich alle im Alter bis 30 Jahren befinden, sind 4 verheirathet. Die meisten (26) stehen im Alter von 26—30 Jahren, 14 haben das 26. Lebensjahr noch nicht erreicht.

Bezüge des pharmaceutischen Hilfspersonales. Die Bezüge der Pharmaceuten in Wien können mit Rücksicht auf die in Wien herrschenden Theuerungsverhältnisse nicht als günstige angesehen werden, obschon dieselben, wie die beigegebene Nachweisung zeigt, auch nicht als unbedeutend bezeichnet werden können. Es stellt sich heraus, dass der Pharmaceut in Wien schon in jungen Jahren ein fixes Jahreseinkommen von 2000—2400 *K* erwerben kann; deprimirend ist es jedoch, dass er in der Regel lange auf dieser Einkommensstufe verharren muss.

Neben dem Gehalte sind nur einem Drittel der Pharmaceuten Nebenemolumente in Form einer Naturalwohnung geboten, die dann wohl auch als Inspectionslocale während des Nachtdienstes benützt wird.

Besondere Inspectionslocale sind nur in 76 Apotheken nachgewiesen worden.

Die Gehaltsstufen des pharmaceutischen Personales sind aus nachstehender Uebersicht ungefähr zu entnehmen:

	Es beziehen Gehalte von				
K	2000—2500	2500—3000	3000—3500	3500—4000	6000—7000
Leiter	1	1	9	1	3
Provisoren	—	8	5	9	—
Adjuncten	73	98	32	4	—
Assistenten	24	8	1	—	—

Weitere Angaben fehlen. Es sei nur bemerkt, dass 2 Adjuncten und 4 Assistenten Bezüge unter 2000 *K* erhalten, da dieselben nur theilweise am Dienste theilnehmen.

Altersversorgung. Was dieses wichtige Gebiet der Fürsorge für zukünftiges Wohl anbelangt, muss constatirt werden, dass nur ein kleiner Theil der Pharmaceuten an den bestehenden Versicherungsinstituten sich betheiligt. Nur 49 Pharmaceuten haben sich eine Altersversorgung gesichert, 8 haben eine anderweitige Lebensversicherung gewählt.

Aus den vorstehenden Angaben, die keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit machen, kann ein beiläufiges Bild der Verhältnisse des Apothekerstandes in Wien gewonnen und mancher Schluss gezogen werden, der zu Besserungen der wenig beneidenswerthen allgemeinen Lage der Pharmaceuten verwerthet werden kann. Weitere Mittheilungen werden einen Vergleich mit den Verhältnissen am Lande gestatten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 23. April 1902,

R. G. Bl. Nr. 81,

betreffend die Verpackung von Thee.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 *) wird verordnet:

Zum Einhüllen von Thee dürfen Metallfolien, die in 100 Gewichtstheilen mehr als einen Gewichtstheil Blei enthalten, nicht verwendet werden, wenn diese Metallfolien mit dem Thee in unmittelbare Berührung kommen.

Diese Verordnung, durch welche der § 2 der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 235,**) hinsichtlich der Verpackung von Thee ausser Kraft gesetzt wird, tritt mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

*

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 22. April 1902,

R. G. Bl. Nr. 89,

an sämmtliche medicinische Decanate,

betreffend eine Abänderung der mit Ministerialverordnung vom 21. December 1899, R. G. Bl. Nr. 271, erlassenen medicinischen Rigorosenordnung.

Mit Rücksicht auf die seitens der medicinischen Professorencollegien erhobenen Vorstellungen, betreffs der mit Ministerialverordnung vom 21. December 1899, R. G. Bl. Nr. 271,***) erlassenen medicinischen Rigorosenordnung, finde ich auf Grund der mit Allerhöchster Entschliessung vom 15. April 1902 ertheilten Ermächtigung im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für das erste Rigorosum nachstehende Bestimmungen zu erlassen:

*) Siehe Jahrg. 1897, S. 143.
**) Siehe Jahrg. 1897, S. 406.
***) Siehe Jahrg. 1900, S. 6.

1. Den Studirenden der Medicin, welche seit dem Inkrafttreten der obcitirten Rigorosenordnung die medicinischen Universitätsstudien begonnen haben, wird gestattet, von den in § 7 bezeichneten Einzelprüfungen des ersten Rigorosums jene aus „Allgemeiner Biologie“ und „Physik für Mediciner“, sowie jene aus „Chemie für Mediciner“ oder aus „Histologie“ schon am Schlusse ihres vierten Semesters abzulegen.

Für die beiden theoretischen Einzelprüfungen aus Allgemeiner Biologie und Physik für Mediciner ist ein gemeinsamer Prüfungsact anzusetzen.

2. Den nicht schon am Schlusse des vierten Semesters abgelegten Einzelprüfungen des ersten Rigorosums haben sich die betreffenden Studirenden im Laufe des nächsten Semesters zu unterziehen, und sind hiebei die Termine für diese Einzelprüfungen so weit thunlich im Anfange des Semesters anzusetzen.

Es bleibt den Studirenden unbenommen, die Anzahl der vor Ablegung des ersten Rigorosums frequentirten Semester freiwillig zu vermehren.

Bei der Anberaumung der Termine für die im fünften oder einem späteren Semester abzulegenden Einzelprüfungen des ersten Rigorosums kann, unbeschadet der Bestimmungen des § 19, Absatz 3, in der Regel ein Intervall von zwei Wochen gewährt werden.

Die theoretisch-praktischen Einzelprüfungen (§ 7) aus d) Anatomie, f) Histologie, eventuell c) Chemie für Mediciner und e) Physiologie sind in der Regel in der eben angegebenen Reihenfolge, und zwar nach den übrigen Einzelprüfungen abzulegen.

3. Erhält ein Candidat aus einer oder mehreren Einzelprüfungen den Calcül „ungenügend“, so hat er diese Prüfungen nach Ablegung sämmtlicher Theilprüfungen des Rigorosums zu wiederholen.

Die Reprobationsfristen sind vom Decan im Einvernehmen mit den betreffenden Fachexaminatoren zu bestimmen, und im Falle der Candidat nur bei einer Einzelprüfung nicht entsprochen hat, in der Regel mit zwei Monaten,

bei der Reprobation in mehreren Einzelprüfungen mit drei bis sechs Monaten zu bemessen.

Wenn der Candidat bei der ersten Wiederholung einer oder mehrerer Einzelprüfungen abermals nicht entspricht, so gelten für die zweite Wiederholung der betreffenden Einzelprüfungen die gleichen Reprobationsfristen.

Zu einer dritten Wiederholung einer oder mehrerer Einzelprüfungen kann der Candidat auf Antrag des Professorencollegiums vom Minister für Cultus und Unterricht zugelassen werden, wobei dem Candidaten aufgetragen werden kann, die betreffenden Prüfungsfächer vorher noch durch ein oder zwei Semester zu frequentiren.

Im Falle der Reprobation bei dieser dritten Wiederholung einer oder mehrerer Einzelprüfungen gelten die Bestimmungen des § 28 der medicinischen Rigorosenordnung.

4. Versäumt ein Candidat den für eine Prüfung angesetzten Termin ohne triftige Entschuldigungsgründe, so verfällt die für den betreffenden Prüfungsact bestimmte Quote der Taxe: unterzieht er sich dieser Prüfung auch bei dem ihm zu bestimmenden weiteren Termine ohne triftigen Entschuldigungsgrund nicht, so ist er so zu behandeln, als ob er die betreffende Prüfung nicht bestanden hätte.

5. Die Prüfungen aus allgemeiner Biologie Physik und Histologie haben für jeden Candidaten mindestens eine Viertelstunde zu dauern, welche Zeitdauer bei den Prüfungen aus Chemie, Anatomie und Physiologie entsprechend zu verlängern ist.

6. Für jene sechs Semester, welche der Candidat laut § 4 und 5 der medicinischen Rigorosenordnung behufs seinerzeitigen Zulassung zum zweiten und dritten Rigorosum noch zu frequentiren hat, ist erst jenes als das erste anzurechnen, im Verlaufe dessen er den Calcül über das bestandene erste Rigorosum (§ 24) erhalten hat.

Indem ich das Decanat auffordere, nach Maassgabe der vorstehenden Bestimmungen schon rücksichtlich jener Candidaten vorzugehen, welche im laufenden Studienjahre den zweiten medicinischen Jahrgang frequentiren, behalte ich mir vor, die Aeusserungen der medicinischen Professoren-Collegien betreffs Abänderung der medicinischen Rigorosenordnung auch in Ansehung des zweiten und dritten Rigorosums in Erwägung zu ziehen und sohin die Rigorosenordnung mit den noch zu beschliessenden Modificationen zu erlassen.

Rücksichtlich des Studienbetriebes in den letzten sechs Semestern werden diese in Aussicht genommenen Modificationen keine Aenderung hervorrufen, weshalb sich die Studien auf alle jene Fächer zu erstrecken haben, welche in der Rigorosenordnung als Prüfungsgegenstände des zweiten und dritten Rigorosums bezeichnet sind.

*

Erlass des k. k. Eisenbahnministeriums vom 16. April 1902, Z. 7001,

an alle k. k. Staatsbahndirectionen und alle Bahnverwaltungen,

betreffend die Umwandlung der auf den Eisenbahnstrecken noch bestehenden offenen Schöpfbrunnen in geschlossene, mit einem Schöpf- oder Pumpwerke versehene Brunnen.

Nach der vorgeschrittenen hygienischen Erkenntnis der Gegenwart unterliegt es keinem Zweifel, dass die offenen Zieh- und Schöpfbrunnen zu schweren Benachtheiligungen der Gesundheit jener Personen führen können, welche deren Wasser als Trinkwasser geniessen oder zu Küchenzwecken verwenden. Denn selbst bei guter Construction dieser Art von Brunnen kann der Brunnenschacht nur schwer vor dem Eindringen von Meteorwässern von Aussen gesichert werden, und bietet die Förderung des Wassers durch Eimer oder andere Schöpfgefässe fortwährenden Anlass, dass gesundheitsschädliche Verunreinigungen, darunter auch solche, welche Ansteckungskeime von Infectionskrankheiten enthalten, durch die Schöpfgefässe, mit welchen oft in der unsaubersten Weise hantirt wird, in das Brunnenwasser gelangen und zur Quelle von Epidemien werden.

Mit Rücksicht auf diese Bedenken, welche durch vielfache Erfahrungen ihre Bestätigung fanden, wird den k. k. Staatsbahndirectionen, wie auch den geehrten Privatbahnverwaltungen angelegentlich empfohlen, ihr Augenmerk darauf

zu richten, dass die in einzelnen Stationen, Haltestellen und Wächterhäusern noch vorhandenen offenen Brunnen im Laufe der nächsten Jahre successive mit einer Eindeckung versehen und mit entsprechenden Pump- oder Schöpfwerken ausgerüstet werden.

Nachdem für Brunnen, aus welchen das Wasser selten geschöpft wird, gewöhnliche, aus schmiedeisernen, im Brunnenwasser löslichen Bestandtheilen angefertigte Pumpen sich nicht eignen, da dieselben eisenhältiges, nicht geniessbares und auch zum Waschen (wegen Absetzung des Rostes) unbrauchbares Wasser liefern, so wird für solche Brunnen die Verwendung von Becherschöpfwerken empfohlen, welche, aus verzinnten Bestandtheilen nach Art der Paternosterwerke angefertigt, die bei Pumpen auftretenden Uebelstände beseitigen. Diese auf einzelnen k. k. Staatsbahnlinien bereits in Verwendung genommenen, hier von der Firma Anton Kunz in Mährisch-Weisskirchen gelieferten Becherschöpfwerke haben sich bestens bewährt, kommen bei ihrer Anschaffung und Instandhaltung verhältnismässig billig zu stehen und bieten die Möglichkeit, die für die Gesundheit dringend erforderliche Schliessung der noch offenen Brunnen durchzuführen, weshalb gewärtigt wird, dass diese Maassnahme ehestens durchgreifend Eingang finden werde.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den am 24. Februar und 3. März l. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber den Vertrieb pharmaceutischer Specialitäten durch eine Apotheke ausserhalb Wiens.
2. Ueber die Zulässigkeit eines geringen Mehlzusatzes bei der Erzeugung von Würsten, sowie über die Einfuhr von Wurstwaren aus Deutschland.
3. Ueber die angeblich gesundheitsschädliche Wirkung der in einer chemischen Fabrik entwickelten Dämpfe.
4. Ueber die Verpflichtung zur Anzeige der eitrigen Bindehautentzündung Neugeborener und des Starrkrampfes.
5. Ueber einen Initativantrag, betreffend die Agitation des allgemeinen österreichischen Naturheilvereines durch Verbreitung impfgegnerischer Pamphlete und
6. Vorschläge für die Besetzung mehrerer Primararztesstellen und einer Directorstelle an den Wiener k. k. Krankenanstalten.

In der am 17. März l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber das Statut einer Privatheilanstalt in Wien.
2. Ueber die Errichtung einer chirurgischen Abtheilung in einer Privatheilanstalt ausserhalb Wiens.
3. Vorläufige Mittheilung über die Constatirung der Verhältnisse beim Pottschacher Schöpfwerke.

Oberösterreich. In der Sitzung am 28. Februar l. J. wurde über die Zweckmässigkeit der Errichtung einer dritten Apotheke in Wels und über die Zulässigkeit der Ingenieur Schmid'schen Sargschienen verhandelt.

In der Sitzung vom 14. März l. J. wurden über die Errichtung eines Spitales und über das Project einer Badeanstalt Gutachten erstattet.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Besetzungsvorschlag für die Landesveterinärreferentenstelle bei der k. k. kärntnerischen Landesregierung. (Referent: Landesregierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)
2. Vorschläge zur Besetzung der Districtsarztesstellen in Liesing und St. Stefan. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Eignung zweier von der Firma Odelga in Wien in Vertrieb gebrachter Impfbestecke zur Verwendung bei den öffentlichen Impfungen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Neumann)

4. Besetzungsvorschlag für eine Secundararztesstelle im öffentlichen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

5. Gutachten über die Gefahren der Uebertragung von Infectionskrankheiten durch das Probiren von Kinderblasinstrumenten auf Märkten. (Referent: Sanitätsrath Dr. R. v. Josch.)

6. Besetzungsvorschläge für die Bezirkshebammenstellen in Ottmanach, Ferlach, Krumpendorf, Köttmannsdorf, Launsdorf, Malborgeth, Deutsch-Griffen. (Referent: Landesregierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 15. März l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten betreffs Concessionirung einer Anstalt zur Verabreichung von elektrischen und anderen Heilbädern.

2. Gutachten über die Nothwendigkeit der Errichtung einer zweiten Apotheke in Mori.

3. Antrag betreffs Errichtung einer staatlichen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Innsbruck.

Galizien. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 4. Februar 1902:

1. Vorschlag zur Besetzung von zwei k. k. Bezirksthierarztesstellen und drei k. k. Veterinärassistentenstellen. (Referent: k. k. Landesveterinärreferent Ponicki.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit des Verkaufes und Feilhaltens der Essigessenz. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Badzyński.)

3. Besetzungsvorschlag für zwei erledigte k. k. Oberbezirksarztesstellen. (Referent: k. k. Hofrath und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

4. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Stara Sól, Bezirk Alt-Sambor und in Jablonów, Bezirk Peczenizyn. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

5. Gutachten über die Erhöhung des Reisepauschales für den Districtsarzt in Sokolow, Bezirk Kolbuszowa. (Referent: k. k. Hofrath und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

6. Begutachtung der Pläne eines neu zu errichtenden Isolirpavillons beim allgemeinen St. Lazarus-Krankenhause in Krakau. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)

7. Gutachten in Angelegenheit der Verwandlung einer Saisonapotheke in eine stabile Apotheke in dem Curorte Lubień Wielki, Bezirk Grodek. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)

8. Gutächtliche Aeusserung über eine Gerbereianlage in Sokolów, Bezirk Kolbuszowa. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 4. März 1902:

1. Besetzungsvorschlag für zwei k. k. Sanitätsconcipistenstellen. (Referent: k. k. Hofrath und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Krukienice, Bezirk Mościska (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg); in Podbuz, Bezirk Drobobycz (Referent: Docent Sanitätsrath Dr. Schramm); einer zweiten Apotheke in Grodek (Referent: k. k. Regierungsrath Sanitätsrath Dr. Opolski); einer dritten in Neusandez (Referent: Docent Sanitätsrath Dr. Schramm) und von zwei neuen öffentlichen Apotheken in Tarnów. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

3. Vorschlag des für die Verleihung der Apothekerconcession in Probuzna, Bezirk Husiatyn, geeigneten Candidaten. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

4. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Zündhölzchenfabrication aus weissem Phosphor. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Bądzyński.)

5. Begutachtung des Statutes des israelitischen Krankenhauses in Załubińcze, Bezirk Neusandez. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)

6. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer Salmiakfabrik in Krakau. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Bądzyński.)

7. Gutachten über eine zu errichtende Lackfirnissfabrik in Lemberg. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Bądzyński.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Schweden.* Mit Kundmachung des königlichen Commerzcollegiums in Stockholm vom 11. April l. J. wurde Rio de Janeiro für pestfrei erklärt. Es gelten demnach noch als pestverseucht die türkischen Provinzen Hedjaz und Yemen in Arabien, die Häfen des Persischen Meerbusens und am Schat-el-Arab, Kurachee. Bombay, Calcutta, Formosa, Macao, ferner Newchwang und Canton (China), Port Elizabeth (Capcolonie) und Neu-Caledonien.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil beschloss ägyptische Herkünfte anstatt der fünftägigen Quarantaine (siehe S. 216 d. Bl.) der Desinfection von Wäsche und Effecten der Passagiere dritter Classe und der Mannschaft zu unterziehen. Für zurückkehrende Pilger bleibt die fünftägige Quarantaine (siehe S. 188 d. Bl.) in Kraft.

Aegypten (S. 216). In der Woche vom 17. bis 23. April wurden verzeichnet in Benha 1 (1), in Decheneh, Provinz Keneh, 5 (4), im Districte Mit Gamr 2 (1), im Districte Mit Sammanud, Provinz Dakahlieh 5 (1), im Districte Tala, Provinz Menufieh, 7 (4) und in Tantah 3 Erkrankungen (1 Todesfall).

Britisch-Indien. (S. 216.) In Bombay sind in der Woche vom 26. März bis 1. April 1076 Erkrankungen und 909 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 23. bis 29. März 530 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Britisch-Ostafrika. (S. 216.) In der Zeit vom 11. bis 20. April wurden 8 neue Erkrankungen beobachtet. Insgesammt sind bisher 57 Personen erkrankt und 19 gestorben.

Capcolonie. (S. 176.) In der Woche vom 23. bis 29. März ist in Port Elizabeth, woselbst seit mehr als zwei Monaten kein Pestfall beobachtet worden war (siehe S. 71 d. Bl.), neuerdings ein solcher Krankheitsfall constatirt worden. Seit Ausbruch der Pest sind in der Colonie insgesammt 878 Erkrankungen (422 Todesfälle) ausgewiesen worden, und zwar auf der Caphalbinsel 745 (362), in Port Elizabeth 106 (50), in Mosselbay 13 (4) und in anderen Orten 14 (6).

Brasilien. In Paranagua (S. 203) soll die Pest erloschen sein.

Argentinien, Uruguay. Laut telegraphischer Mittheilung aus Buenos Aires (Argentinien) vom 23. April l. J. ist in dieser Stadt und in Montevideo (Uruguay) Pest ausgebrochen.

Cholera. *Rumänien.* Die Küstengebiete des Hedjaz von Jambo bis Mamuret Hamidieh sind vom 28. März (10. April) an für choleraverseucht erklärt werden; Herkünfte aus diesen Gebieten unterliegen einer zehntägigen Quarantaine in Sulina. Die Einfuhr der im Cap. II, Tit. IV des Reglements der Venediger Convention angeführten Gegenstände aus den gedachten Gegenden ist verboten.

Türkei. (S. 203.) In Djeddah wurden in der Zeit vom 8. bis 10. April 13 Choleratodesfälle verzeichnet. Unter den in Jambo aus Djeddah eingetroffenen Pilgern sind vom 7. bis 8. April 19 weitere Todesfälle beobachtet worden. Von den bis zum 8. April von Jambo nach Medina abgegangenen 9000 Pilgern sind in letzterer Stadt bis zum 20. April 11 an Cholera verstorben. Unter der einheimischen Bevölkerung Medinas ist während dieser Zeit kein Cholerafall vorgekommen. In Mekka wurde seit 8. April, an welchem Tage daselbst noch eine Choleraerkrankung beobachtet worden war, kein weiterer Fall verzeichnet.

Aegypten. Im Lazarethe von El Tor (S. 203) sind vom 9. bis 21. April 6 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Cholera unter den aus dem Hedjaz eingetroffenen Pilgern aufgetreten.



Vermischte Nachrichten.

Der XIV. internationale medicinische Congress wird in der Zeit vom 23. bis 30. April 1903 **in Madrid** stattfinden und in nachstehende Sectionen getheilt sein:

1. Anatomie (Anthropologie, vergleichende Anatomie, Embryologie, beschreibende Anatomie, normale Histologie und Theratologie), 2. Physiologie und biologische Chemie, 3. Allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie, 4. Therapie, Pharmakologie und Materia medica, 5. Interne Pathologie, 6. Nerven- und Geisteskrankheiten und Kriminalanthropologie, 7. Pädiatrie, 8. Dermatologie und Syphiligraphie, 9. Chirurgie und chirurgische Operationen, 10. Ophthalmologie, 11. Otologie, Rhinologie und Laryngologie, 12. Odontologie, 13. Geburtshilfe und Gynäkologie, 14. Militär- und Schiffsmedicin und Hygiene, 15. Hygiene, Epidemiologie und technische sanitäre Wissenschaften, 16. Gerichtliche Medicin.

An dem Congresse können inländische und ausländische Aerzte, Apotheker, Thierärzte und andere Personen, welche in irgend einem Zweige der medicinischen Wissenschaften thätig sind, theilnehmen, wenn sie sich als Congressmitglieder einschreiben und den Mitgliedsbeitrag von 20 Pesetas entrichten. Dieser Betrag ist bei der Einschreibung, jedenfalls aber bis zum Tage der Congresseröffnung im Generalsecretariate (Medicinische Facultät in Madrid) zu entrichten, worauf die Mitgliedskarte ausgefolgt wird. Der Besitz der Mitgliedskarte berechtigt zur Inanspruchnahme aller den Congresstheilnehmern vorbehaltenen Begünstigungen. Sowohl die inländischen als auch die ausländischen Comités sind berechtigt, die Mitgliedsgebühren der sich bei ihnen anmeldenden Congresstheilnehmer in Empfang zu nehmen, und erhalten vom Generalsecretariate nach Einsendung der betreffenden Beträge die entsprechende Anzahl von Mitgliedskarten. Bei den ausländischen Comités können Anmeldungen nur bis zum 20. März 1903 erfolgen; später sind Theilnahmserklärungen und die Mitgliedsgebühren direct an das Generalsecretariat des Congresses zu richten. Jeder Congresstheilnehmer hat dem General-Secretariate entweder direct oder durch Vermittlung des betreffenden Comités unter Anschluss seiner Visitkarte seinen Namen, Beruf, Titel u. s. w. deutlich und leserlich bekanntzugeben, zu welchem Zwecke seitens des Generalsecretariates Drucksorten zur Verfügung gestellt werden.

Die Congressmitglieder sind berechtigt, an sämmtlichen Congressverhandlungen theilzunehmen, mündliche oder schriftliche Mittheilungen vorzubringen, sich an den Debatten und Discussionen zu betheiligen und in den zur Abstimmung gelangenden Fragen mitzustimmen. Sie haben überdies Anspruch auf ein Exemplar des Generalberichtes über die Verhandlungen des Congresses und auf ein Exemplar des ausführlichen Berichtes über die Verhandlungen jener Section, in welcher sie eingeschrieben waren. Congressmitglieder, welche mehrere Bände oder die vollständige Sammlung sämmtlicher Berichte zu empfangen wünschen, werden für jeden Band einen nachträglich zu bestimmenden Betrag, der jedoch die Druckkosten nicht überschreiten wird, zu entrichten haben. Vormerkungen auf die Berichte wird das Generalsecretariat bis zum Schlusse des Congresses entgegennehmen. Die Congressmitglieder haben schon bei der Einschreibung bekanntzugeben, welcher Section sie anzugehören wünschen; es bleibt ihnen jedoch gestattet, auch den Verhandlungen der anderen Sectionen beizuwohnen und an denselben theilzunehmen.

Mit der Leitung des Congresses ist ein Executivcomité, bestehend aus dem Präsidenten, dem Generalsecretär und dem Cassier, sowie den Präsidenten und Secretären der einzelnen Sectionen betraut.

Die Dauer eines Vortrages darf 15 Minuten nicht überschreiten und eine Betheiligung an der Debatte darf nicht länger als 5 Minuten dauern. Dem Vortragenden ist es gestattet, innerhalb 10 Minuten die gemachten Einwendungen zu beantworten. Bei besonder Wichtigkeit des verhandelten Gegenstandes kann der Präsident ausnahmsweise dem Vortragenden eine längere Sprechdauer gewähren. Die Theilnehmer an der Debatte sind verpflichtet, nach Schluss der Sitzung dem Sectionssecretär ein kurzes Resumé dessen, was sie gesprochen, zu überreichen.

Die für den Congress bestimmten Vorträge sind dem Executivcomité vor dem 1. Jänner 1903 einzusenden, welches dieselben der betreffenden Section zumitteln wird. Den Vorträgen ist ein kurzer Auszug, wenn möglich in Form von Schlusssätzen beizuschliessen, welcher in Druck gelegt und unter die Mitglieder der betreffenden Section vertheilt werden wird. Es können

wohl Vorträge auch nach dem 1. Jänner 1903 und sogar noch während des Congresses überreicht werden, sie gelangen jedoch erst nach den in der vorgeschriebenen Zeit eingebrachten Vorträgen auf die Tagesordnung. Der geschriebene Text einer jeden dem Congresse in den Generalversammlungen oder in den Sectionen vorgelegten Arbeit ist an demselben Tage in dem betreffenden Secretariate zu hinterlegen. Ueber die vollständige oder nur theilweise Aufnahme desselben in den Bericht entscheidet das Executivcomité.

Die officiellen Verhandlungssprachen des Congresses sind die spanische, französische, englische und deutsche.

Die zu den Familien der Congressmitglieder gehörenden und in ihrer Begleitung sich befindlichen Damen können von den Fahrpreisermässigungen der Eisenbahnen Gebrauch machen und an allen zu Ehren der Congressmitglieder zu veranstaltenden Feierlichkeiten und Festen theilnehmen. Sie haben zu diesem Behufe eine specielle Theilnehmerkarte um 12 Pesetas zu lösen. Präsident des Congresses ist Herr Julian Calleja und Generalsecretär Herr Angel Fernandez Cajo.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Die diesjährige 27. Jahresversammlung des genannten Vereines wird in den Tagen vom 17.—20. September 1902 in München unmittelbar vor der am 22. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad stattfinden.

Für diese Versammlung ist folgende Tagesordnung in Aussicht genommen:

Mittwoch, den 17. September.

I. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. Referenten: Geheimer Hofrat Prof. Dr. A. Gärtner (Jena), Wasserbauinspector Schümann (Berlin).

II. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. Referent: Prof. Dr. Moritz (München).

Donnerstag, den 18. September.

III. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften. Referent: Reg.- u. Geheimer Medicinalrath Dr. E. Roth (Potsdam).

IV. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Consumenten. Referent: Prof. Dr. R. Emmerich (München).

Freitag, den 19. September.

V. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe. Referenten: Medicinalrath Dr. Abel (Berlin), Bauinspector Olshausen (Hamburg).

Die Theilnahme an der Versammlung in München ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gestattet.

Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 Mark zahlt.

Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 Mark per Jahr.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt der ständige Secretär Geheimer Sanitätsrath Dr. A. Spiess in Frankfurt a. M. entgegen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 30. April bis 6. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Bartne 1, Losie 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Rakowiec 1; Brody: Boratyn 12; Buczacz: Doprobole 5; Drohobycz: Dolhe ad Podbuz 1, Gaje wyznie 4; Jaworow: Wulka rosnowska 2; Kalusz: Sloboda równianska 2, Siwka wojnilowska 12; Kamionka: Ruda sielska 1; Kolomea: Kulaczkowce 1; Mościska: Podliski 4; Myślenice: Pcim 1; Nadworna: Nadworna 1, Zarzecze 2; Nisko: Domostawa 5; Przemyślany: Gliniany 1, Poltew 5; Stanislau: Dorohów 4, Kolodziejów 3; Sambor: Sambor 3; Stryj: Oporzec 2; Tarnopol: Ihrowica 1, Obarcancel; Tlumacz: Holoskow 6, Winograd 3; Zloczow: Jarczowce 2; Zolkiew: Dzibulki 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 15. Mai 1902. Nr. 20.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Niederösterreich.

Von den Wasserleitungsanlagen, welche im Laufe der letzten Jahre in Niederösterreich errichtet worden sind, ist als die bedeutendste die Wienthalwasserleitung zu nennen. Diese Leitung wurde von einer belgischen Gesellschaft erbaut, welcher die Bewilligung ertheilt worden war, in mehreren Seitenthälern des Wienflusses das Niederschlags- und Quellwasser zu sammeln. Ursprünglich war beabsichtigt, aus der von diesen Sammelreservoirs herzustellenden Leitung die westlichen Vororte Wiens mit Trink- und Nutzwasser zu versorgen. Im Jahre 1898 wurde zwischen der »Compagnie des Eaux de Vienne« als der Concessionärin des Unternehmens und der Gemeinde Wien ein Vertrag geschlossen, in welchem die genannte Unternehmung der Gemeinde Wien die Lieferung von täglich 25.000 Cbm. Wasser zu Nutzzwecken zusicherte. Zur Filtration des Wassers werden die sogenannten Wormser Filterplatten verwendet. Da sich dieses Verfahren jedoch nicht bewährte, hat die Gesellschaft die Anlage einer Doppelfiltration nach einer in Zürich angewendeten Methode in Aussicht genommen.

Grössere Wasserversorgungsanlagen wurden ferner in Krems a. D. und in Gloggnitz errichtet. Die in Krems im Jahre 1898 errichtete und im Jahre 1899 vollendete Tiefquellenleitung ist im Jahrg. 1899 d. Bl., Nr. 45 und 46 eingehend beschrieben worden. Die Hochquellenleitung in Gloggnitz bezieht das Wasser aus zwei Quellen am Hartberge, welche 5—5½ Secundenliter Wasser liefern. Die Kosten der Anlage betrugen 240.000 *K*.

In Lilienfeld wurden in den letzten Jahren zwei neue Wasserleitungen errichtet. Die im Jahre 1899 erbaute Leitung wurde vom Stifte Lilienfeld hergestellt und versorgt die Stiftsgebäude, sowie einen Theil der Ortsgebäude mit einwandfreiem

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17 u. 18 d. Bl.

Trinkwasser. Die zweite Wasserleitung ist von der Gemeinde Lilienfeld erbaut und im Jahre 1901 in Betrieb gesetzt worden.

In der Gemeinde Marbach a. D. (Bezirk Pöggstall) ist im Jahre 1898 eine 5 Km. lange Trinkwasserleitung errichtet worden, welche 4 Auslaufbrunnen und 2 Hydranten besitzt. Die Kosten der Anlage betrugen 14.000 *K*.

Ausser in den Gemeinden Krems und Marbach a. D. wurden in drei weiteren an der Donau gelegenen Orten, und zwar in Klein-Pöchlarn (Bezirk Pöggstall) ferner in Aggsbach und Spitz (Bezirk Krems), deren Brunnen Sickerwasser der Donau führen und bei Hochwasser regelmässig trübes ungeniessbares Wasser liefern, Trinkwasserleitungen errichtet. Die Leitungen in diesen drei Gemeinden sind, ebenso wie jene in Marbach, Gravitationsleitungen, in welchen das Wasser aus den unweit entspringenden Bergquellen in Behältern gesammelt und von da in den Ort geführt wird.

In Feldsberg (Bezirk Mistelbach) ist im Jahre 1900 der Bau einer Wasserleitung in Angriff genommen und im folgenden Jahre fertiggestellt worden. Die Quelle, welche die Leitung versorgt, entspringt am Fusse einer aus Muschelkalk bestehenden Hügelkette in der Gemeinde Drasenhofen und liefert ein vorzügliches Trinkwasser in einer Menge von 260 Cbm. innerhalb 24 Stunden. Das Wasser wird in ein Hochreservoir gepumpt und von demselben durch eine 7 Km. lange, aus gusseisernen Röhren bestehende Leitung in die Stadt geführt.

In Kritzendorf (Bezirk Tulln) wurde eine 430 Meter lange Wasserleitung mit einem öffentlichen Auslaufbrunnen und einem Hydranten hergestellt.

Kleinere Gemeindewasserleitungen wurden ferner erbaut in Freiland, in Lehenrotte (Bezirk Lilienfeld), in Loibersdorf (Bezirk Pöggstall), Obritzberg (Bezirk St. Pölten).

Von den privaten Wasserleitungsanlagen, welche in den letzten Jahren errichtet wurden, sind zu erwähnen die 3 Km. lange Leitung, welche die Brauerei in Amstetten für den eigenen Bedarf hergestellt hat, ferner die in der Cellulosefabrik in Kematen (Bezirk Amstetten) erbaute Leitung mit einer Ergiebigkeit von 25 Minutenlitern.

Bemerkenswerth ist die grosse Zahl der Hauswasserleitungen, welche im politischen Bezirke Amstetten zumeist für grössere Bauernhöfe hergestellt worden sind. So wurden in diesem Bezirke im Jahre 1898 8 Hauswasserleitungen in Erla, 6 in Opponitz, 2 Leitungen mit hydraulischem Widder in Sindelburg, 1 Leitung in Wolfsbach und 2 in Meilersdorf errichtet. Von den beiden letzteren ist erstere 735 Meter lang und aus Bleiröhren hergestellt; zur Hebung des Quellenwassers dient ein hydraulischer Widder (Kostenaufwand 1900 *K*); die andere besteht aus verzinkten Eisenröhren und hat eine Länge von 350 Metern; zur Hebung des Wassers der Quelle wird ein Wasserrad verwendet (Kostenaufwand 800 *K*). Auch im Jahre 1899 wurden in diesem Bezirke bei einer grösseren Zahl von Gehöften Trinkwasserleitungen für den Hausbedarf angelegt und bestehende reconstruirt. Im Jahre 1900 sind über 20 Hauswasserleitungen commissionelle wasserrechtliche Verhandlungen gepflogen worden. Bei vier der projectirten Leitungen soll das Wasser mittelst Rades, bei mehreren anderen mittelst hydraulischen Widders in den Bauernhof gehoben werden.

Erweitert wurden folgende öffentliche Wasserleitungen: Die Kaiser Franz Josef-Wasserleitung in Amstetten durch Einbeziehung neuer Quellen mit reichlichem und tadellosem Wasser, die Wasserleitung in Martinsberg (Bezirk Pöggstall) durch Heranziehung neuer Quellen und Herstellung von Brunnenstuben, die Wasserleitung in Höflein (Bezirk Tulln) durch Errichtung eines Sammelbassins, jene in Bruck a. L. durch Verlängerung der Vertheilungsleitung und Anlage von zwei Auslaufbrunnen. An der Wasserleitung der Landes-Besserungsanstalt in Eggenburg

(Bezirk Horn) wurde oberhalb der alten Quellstube ein neuer, 75 Meter langer Sickerschlitz ausgehoben; das erschlossene Wasser wird in das bestehende 22 Cbm. fassende Reservoir geleitet. Die Ergiebigkeit der Leitung beträgt nunmehr 65 Cbm. im Tage, so dass auf jeden Bewohner der Anstalt 100 Liter Wasser täglich entfallen.

Reconstruirt wurden die Wasserleitungen in Sommerein (Bezirk Bruck a. L.) in Gösing (Bezirk Tulln) und in der Landes-Irrenanstalt in Ybbs.

Die Gemeinden des Pulkathales im Bezirke Oberhollabrunn besitzen durchwegs seichte Brunnen, welche ein ungenügend filtrirtes, unreines Wasser liefern, das als die wichtigste Ursache für das häufige Vorkommen von Infectionskrankheiten, namentlich des Abdominaltyphus unter der dortigen Bevölkerung angesehen werden muss. In mehreren dieser Gemeinden wurde diesem Uebelstande durch artesische Brunnenanlagen, deren Errichtung vom niederösterreichischen Landesausschusse durch Gewährung von Subventionen wesentlich gefördert wurde, mit befriedigendem Erfolge begegnet. So liefert der in der Gemeinde Seefeld errichtete artesische Brunnen ausgezeichnetes Trinkwasser, desgleichen der in der Gemeinde Obritz hergestellte 108 Meter tiefe Brunnen. Hingegen ist das Wasser des in der Gemeinde Mailberg mit einem Kostenaufwande von 8000 *K* errichteten, 200 Meter tiefen Brunnens nicht einwandfrei und das Wasser des in Haugsdorf gebohrten Brunnens nahezu ungeniessbar.

In der Stadt Mistelbach wurde im Hofe des Rathhauses ein Tiefbrunnen errichtet, dessen Wasser theils mittelst Windmotors, theils mittelst Dampfmaschine in ein eisernes Reservoir gehoben wird.

Für die Landesackerbauschule in Edelhof (Bezirk Zwettl) ist eine neue Wasserversorgungsanlage hergestellt worden. Das Wasser wird mittelst eines Benzinmotors aus einem 10 Meter tiefen Brunnen in einen Behälter am Dachboden gehoben, von wo es durch Rohrleitungen in die Räume der Anstalt geführt wird.

Im Baue begriffen ist die Tiefquellenleitung für die Stadt Baden. Das Wasser für diese Leitung wird aus dem sogenannten »Brunnen« in Neu-Ebenfurth, welcher aus vier aneinandergereihten, je 6 Meter tiefen Bassins mit einem Gesammtflächenausmaasse von 335 Qm. besteht und bisher zum Betriebe einer Papierfabrik und Holzschleiferei gedient hatte, bezogen werden. Diese Tiefquellen, welche täglich über 5000 Cbm. Wasser liefern, sind schon vor mehreren Jahren von der Stadt Baden zu Zwecken der Wasserversorgung erworben worden. Die Durchführung des Projectes verzögerte sich jedoch in Folge der seitens der Wasserwerksbesitzer an der Fischa und Fischa-Dagnitz erhobenen wasserrechtlichen Ansprüche, über welche im Instanzenzuge durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 5. Juli 1901, Z. 5296, endgiltig entschieden wurde.*)

Von den in nächster Zeit zur Ausführung gelangenden Wasserversorgungsanlagen betrifft das Project der Errichtung einer zweiten Hochquellenleitung für die Stadt Wien ein Unternehmen, welches sowohl in Bezug auf Grösse und Länge der Leitung, als auch mit Rücksicht auf die zu bewältigenden Terrainschwierigkeiten als eines der bedeutendsten Werke dieser Art zu nennen ist.

Zur Ergänzung der bestehenden Wiener Hochquellenleitung waren seitens des Wiener Stadtbauamtes seit Jahren in den verschiedensten Quellengebieten Erhebungen gepflogen worden. Nach mannigfachen eingehenden Studien der für die Heranziehung zur Wasserversorgung in Betracht kommenden Quellengebiete wurde von der Gemeinde Wien die Ausarbeitung eines Projectes zur Einleitung des Wassers aus dem Quellengebiete mehrerer Zuflüsse der Salza genehmigt, und das Stadtbauamt mit der Durchführung dieser Aufgabe betraut. Am 27. Mai 1900 ertheilte der Wiener Gemeinderath diesem Projecte seine Zustimmung. Die Kosten dieses gewaltigen Unternehmens sind mit ungefähr 100 Millionen Kronen veranschlagt.

---

*) Siehe S. 199 d. Bl.

Die zur Wasserversorgung der Stadt Wien heranzuziehenden Quellen entspringen an den nördlichen Abhängen des Hochschwab und der Zeller Staritzen. Es sollen in die neu zu errichtende zweite Wasserleitung folgende Quellen eingeleitet werden: Die Siebensee-, die Schreierklamm-, die Seifenstein-, die Höllbach- und die Brunnengrabenquellen, sowie die sogenannten Kläfferbrunnen; die Minimalergiebigkeit dieser Quellen beträgt nach den vorgenommenen Messungen 177.500 Cbm. in 24 Stunden. Die Leitung soll als Gravitationsleitung vom Salzathale bis zu dem in einer Seehöhe von 320 Metern in der Nähe von Wien zu errichtenden Vertheilungsreservoir führen; sie erfordert 6 Stollendurchschläge in einer Länge von 2500—5000 Metern und wird eine Gesammtlänge von 225 Km. und ein Gesammtgefälle von 430 Metern besitzen. Das geringste Gefälle in der Nähe von Wien beträgt 1:3000 bis 1:4000.

Während diese neue Leitung bestimmt ist, die bestehende Hochquellenleitung zu ergänzen und den Wasserbedarf der Stadt Wien auf Jahrzehnte hinaus zu decken, soll die neu zu errichtende sogenannte Marienthaler Wasserleitung im Vereine mit der obenerwähnten, im Baue begriffenen Tiefquellenleitung der Stadt Baden die dichtbevölkerten Gemeinden zwischen Wien und Wiener-Neustadt mit gesundem Trinkwasser versorgen.

Die Marienthaler Wasserleitung ist als Hochquellenleitung projectirt, welche von den im Ursprunggebiete des Ramsaubaches in der Gemeinde Ramsau (politischer Bezirk Lilienfeld), und des Furtherbaches der Gemeinde Furth (Bezirk Baden) bestehenden, sowie von den daselbst durch Anlage von Stollen und Schachte zu erschliessenden Quellen versorgt werden soll. Zum Zwecke des regelmässigen Ersatzes des dem Gerinne des Ramsau- und des Furtherbaches durch den Betrieb der Wasserleitung entgehenden Wassers sind drei grosse Thalsperren projectirt, und zwar je eine im Kieneckthale, im Marienthale und im Furtherthale; in diesen sollen das überflüssige Quellwasser, sowie die Niederschlags- bezw. Hochwässer gesammelt, und aus ihnen in einer den normalen Wasserverhältnissen in den betreffenden Gerinnen entsprechenden Menge an letztere abgegeben werden. Das Höchstausmaass der jährlich diesen Quellengebieten zu entnehmenden Wassermenge ist mit 8,262.432 Cbm. bemessen. Behufs Zuführung des dem Quellengebiete des Ramsaubaches zu entnehmenden Wassers in das Furtherthal ist die Anlage eines Stollens in dem das Ramsauer- und das Furtherthal trennenden Bergrücken erforderlich. Im Gemeindegebiete von Hirtenberg soll das Hochreservoir mit einem Fassungsraume von 11.750 Cbm. erbaut werden. Das Project hat im Instanzenzuge bereits die Genehmigung des Ackerbauministeriums erhalten. Mit der Durchführung desselben wird jedoch erst begonnen werden können, wenn der Verwaltungsgerichtshof, an welchen sich die durch die Errichtung der Leitung betroffenen Wasserinteressenten gewendet haben, endgiltig entschieden haben wird.

Vorkehrungen gegen Tuberculose im Auslande.

Baden. Vorkehrungen gegen Tuberculose. Mit Verordnung des grossherzogl. badischen Ministeriums des Innern vom 30. Jänner 1902 wurde die bei Infectionskrankheiten bestehende Anzeigepflicht auf Lungen- und Kehlkopfschwindsucht ausgedehnt. Diese Anzeigen haben die Leichenbeschauer alsbald nach Vornahme der Leichenbeschau, die Aerzte stets, wenn ein von ihnen behandelter an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter seine Wohnung wechselt oder in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet, ferner in den Fällen, wenn die Krankheit bei einer in einer Schule oder Erziehungsanstalt und den dazu gehörigen Räumlichkeiten wohnenden Person auftritt, an das Bezirksamt zu erstatten.

Letzteres ist verpflichtet, auf die erhaltene Anzeige hin bei Todesfällen, sowie beim Wohnungswechsel von Erkrankten die Desinfection des Krankenzimmers, bei Todesfällen auch des von dem Kranken benützten Bettes, der Kleider, Leib- und Bettwäsche, sowie der Gebrauchsgegenstände des Kranken und der Einrichtungsstücke des Krankenzimmers auf Grund

der §§ 85 und 87 des Polizei-Strafgesetzbuches nach Maassgabe der Desinfectionsanweisung anzuordnen und mit der Ueberwachung das Bürgermeisteramt als Ortspolizeibehörde zu beauftragen.

Bei den anzeigepflichtigen Erkrankungsfällen ohne Wohnungswechsel hat das Bezirksamt die erforderlichen Vorkehrungen zur Verhütung einer Verbreitung der Krankheit im Einvernehmen mit dem Bezirksarzte zu treffen, Belehrungen zu erlassen u. s. w. Soferne sich nicht auf andere Weise Abhilfe treffen lässt, etwa durch Absonderung des Kranken, ist nöthigenfalls die Abgabe des Kranken in ein Spital herbeizuführen.

Die Desinfection erfolgt bei Todesfällen alsbald nach der Beerdigung, beziehungsweise nach Ueberführung der Leiche in die Leichenhalle, bei Erkrankungsfällen, alsbald nachdem der Kranke seine bisherige Wohnung verlassen hat. Die Kosten der Desinfection bestreitet die Gemeinde, vorbehaltlich des Ersatzes durch die Betheiligten. (Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden.)

Belgien. Der Conseil superieur d'hygiène publique hat in seiner Sitzung vom 27. Juni 1901 eine praktische Anleitung zu Vorkehrungen gegen übertragbare Krankheiten beschlossen, in welcher auch Vorsichtsmaassregeln gegen die Tuberculose enthalten sind.

Nach einer allgemeinen Belehrung über Wesen, Verbreitungswege der Krankheit und über die zum Schutze gegen dieselbe nothwendigen Vorsichten empfiehlt diese Anleitung jene Maassnahmen, welche die öffentlichen Verwaltungen (A) und das Publikum (B) treffen sollen.

A. 1. Durch in den Bahnhöfen, in Eisenbahnwägen und anderen öffentlichen Verkehrsmitteln anzubringende Anschlagzettel soll das Ausspucken auf Fussböden, Pflaster untersagt, auf die Gefahren, welche die Verstreuung des Auswurfes in sich schliesst, aufmerksam gemacht und die Benützung von Spuckschalen empfohlen werden.

2. In allen Vorhallen, Wartesälen, in Bureaux und überhaupt in allen dem Publikum zugänglichen oder ausschliesslich für die Angestellten der Verwaltungen bestimmten Räumlichkeiten sind hygienische Spucknäpfe aus undurchsichtigem Glas, Steingut, emaillirtem Blech o. dgl. aufzustellen, welche mit einer desinficirenden Lösung oder wenigstens mit Wasser gefüllt sind.

Diese Spuckschalen sind an leicht sichtbarer Stelle und in einer gewissen Höhe über dem Fussboden anzubringen, täglich in den Abort oder in den Canal zu entleeren und ehe sie an ihren Platz zurückgebracht werden, mit kochendem Wasser zu reinigen.

3. In Werkstätten, Kasernen, Schulen, Krankenhäusern, Gefängnissen, Asylen etc. soll das Ausspucken auf den Boden untersagt, und sollen hygienische Spuckschalen in genügender Zahl aufgestellt, das trockene Auskehren verboten, die Herstellung vollständig dichter Fussböden empfohlen werden.

4. Eine besondere Ueberwachung ist in Kasernen, Werkstätten, Pensionaten, Schulen und anderen Anstalten, welche zahlreiche Personen aufnehmen, durchzuführen; das Ausspucken auf den Boden soll verboten, eine zureichende Zahl von Spuckschalen angebracht werden; Individuen, welche husten und auswerfen, sollen nach Befund der Anstaltsärzte entlassen oder von ihren Gefährten, welche angesteckt werden könnten, abgesondert werden.

5. Die Gemeindebehörden sollen darüber wachen, dass die Vorschriften über Herstellung und Erhaltung gesunder Wohnungen, insbesondere jener der unteren Classen genau beobachtet werden. Sie sollen eine allgemeine Wohnungsaufsicht einführen, auf die hygienischen Bedingungen, welche eine gute Ventilation und eine genügende Lüftung aller Räume, in welchen eine grosse Zahl von Personen zusammenkommt (Schulen, Theater, Kaffeehäuser etc.), ihre Aufmerksamkeit richten. Diese Vorsichtsmaassregeln sind namentlich in den Werkstätten und Fabriken und ganz besonders dann in Anwendung zu bringen, wenn es sich um Gewerbe mit Entwicklung von Staub handelt, welcher in das Lungengewebe eindringen kann (Nadel-, Porzellanfabriken).

6. Die Gemeindebehörden sollen strenge Aufsicht führen über den Betrieb von Meiereien und Milchwirthschaften bezüglich des Gesundheitszustandes der Thiere, einer Ueberfüllung und Reinlichkeit in den Stallungen. Zu diesem Zwecke sollen sie von Zeit zu Zeit, wenigstens einmal im Monate durch einen Thierarzt alle Maiereien und alle Anstalten, welche sich mit Gewinnung und Verkauf von Milch befassen, besichtigen lassen.

Mit Euterentzündungen behaftete Milchkühe sind abzusondern, ihre Milch darf nicht genossen werden. Wird tuberculöse Euterentzündung festgestellt, so sind diese Thiere gegen Entschädigung zu tödten.

Die Nahrungsmittel der Rinder und besonders auch jene der Schweine sind seitens der Gemeindebehörden streng zu überwachen.

7. Den öffentlichen Verwaltungen wird die Errichtung von Ordinationsanstalten, Volksheilstätten und besonderen Abtheilungen in den hervorragenden Krankenhäusern ans Herz gelegt.

8. Sie sollen die Desinfection veranlassen in den Wohnungen verstorbener Phthisiker, in Hotelzimmern, Gasthäusern und Herbergen, Eisenbahnwägen und Schiffscajüten, Gefängniszellen, in denen Tuberculöse sich aufgehalten haben, und zwar ehe diese Localitäten weiter benützt werden.

B. 1. Jeder Tuberculöse soll ein Zimmer zur alleinigen Benützung haben, sowohl im eigenen Interesse, wie in jenem der in seiner Gemeinschaft lebenden Personen. Dieses Zimmer soll möglichst gross sein und stets gute Luft haben. Das Zimmer soll weder mit Besen noch mit Bürsten, sondern mit feuchten Lappen gereinigt werden. Vorhänge, Teppiche, welche Staub sammeln, sind zu vermeiden.

2. Die Phthisiker sollen sich angewöhnen, nicht in die Sacktücher zu spucken, sich vielmehr zu diesem Zwecke tragbarer Spuckschalen bedienen. Diese Spuckschalen sind wenigstens täglich einmal in den Abort zu entleeren und dann mit kochendem Wasser zu reinigen.

Ihre Wäsche und Kleider dürfen vor der erfolgten Desinfection weder verschenkt, verkauft, noch von anderen Personen benützt werden.

3. Die Sacktücher und die beschmutzte Wäsche sind, ehe der Auswurf noch eintrocknen kann, in kochender Sodalauge oder Seifenlösung zu desinficiren.

Nach dem Tode eines Phthisikers müssen die Räume, welche derselbe bewohnt hat, desinficirt werden.

Desgleichen wird die Desinfection der Familie dem Wohnungsinhaber, dem Unterstandgeber nach Abreise des Kranken oder Abgabe desselben in ein Krankenhaus zur Pflicht gemacht.

4. Wenn man sich nicht durch eine vor kurzem angestellte Tuberculinisirungsprobe versichert hat, trinke man keine rohe Kuhmilch und vermeide den Genuss ungenügend gekochten Fleisches. (Bullet. du service de santé et de l'hygiène publique).

Italien. Das mit kgl. Verordnung vom 3. Februar 1901 in Ausführung des Sanitätsgesetzes erlassene allgemeine Sanitätsreglement enthält im V. Abschnitte Vorschriften über die Maassnahmen gegen Infectionskrankheiten überhaupt und gegen Tuberculose im Besonderen.

Die Aerzte sind verpflichtet, Erkrankungen an Tuberculose, welche ihnen in Armen- und Versorgungshäusern, in Waisenhäusern, in Gefängnissen, in Gasthäusern, in Erziehungsanstalten, in Schulen, in Klöstern, in Findel-, Kranken- oder Genesungshäusern, in Meiereien und Milchwirthschaften zur Kenntnis kamen, endlich stets nach dem Tode oder Wohnungswechsel eines Kranken anzuzeigen. Durch besondere Verfügung kann die Anzeigepflicht auch dem Unterstandgeber auferlegt werden.

Die Anzeigen haben zu enthalten Vor- und Zuname, Alter, Wohnung, Herkunft des Kranken, und wenn möglich, auch den Zeitpunkt des Krankheitsbeginnes, alle für den Amtsarzt etwa bedeutungsvollen Umstände und die vom Arzte gegen Weiterverbreitung der Krankheit getroffenen Anordnungen.

Von Seite der behandelnden Aerzte sind die Umgebung und das Pflegepersonal der Kranken über die zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Krankheit nöthigen Vorsichten zu belehren, eventuell ist auf Spitalsabgabe des Kranken hinzuwirken. Der Sanitätsbehörde steht das Recht zu, alle gebotenen Vorsichtsmaassregeln anzuordnen.

Leib- und Bettwäsche, sowie die Kleider der Kranken müssen desinficirt werden, zu welchem Zwecke man sich vor Allem der Gemeinde-Desinfectionsanstalten bedient, wenn solche bestehen. Vor erfolgter Desinfection und Reinigung dürfen diese Kleider und Wäschestücke nicht abgegeben werden. Desgleichen hat eine Desinfection der Wohnung des Kranken zu erfolgen, welche nach dem Ermessen der Behörde sich auf das Krankenzimmer beschränken oder auf die ganze Wohnung ausgedehnt werden kann. Gasthäuser, Herbergen, Schulen müssen wenigstens einmal jährlich desinficirt werden.

Die bezüglich der Tuberculose erlassenen besonderen Vorschriften verpflichten den Amtsarzt, in jedem Falle einer Anzeige von Tuberculose darüber zu wachen, dass die nothwendigen Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung derselben getroffen werden.

In Herbergen und Wohnungen, welche von einer grösseren Zahl von Leuten benützt werden, dürfen als tuberculös gemeldete Kranke nur dann aufgenommen und behalten werden, wenn dieselben über geeignete Räume verfügen, worüber die Sanitätsbehörde entscheidet. Die Errichtung und der Betrieb von Tuberculoseheilstätten unterstehen einer besonderen Aufsicht der Sanitätsbehörde. In Massenquartiren, Werkstätten, Schulen, öffentlichen Versammlungsräumen, in Aemtern und dem Publikum geöffneten Betrieben sind eigene Spuckschalen aufzu-

stellen, und ist an deutlich sichtbaren Orten eine Aufschrift anzubringen, dass das Ausspucken ausserhalb diese Schalen untersagt ist.

Sofern ein Fall von Tuberculose unter einem zur Milchgewinnung bestimmten Viehstande auftritt, muss das betreffende Thier abgesondert, der Stall desinficirt, und dürfen andere Thiere erst dann eingestellt werden, wenn die Tuberculinprobe günstig ausgefallen ist.

Wenn ein Fall von Tuberculose in einem Milchgeschäfte angezeigt wird, so darf, wenn derselbe auch nur das Dienstpersonale betrifft, die Milch, solange nicht für Beseitigung der Gesundheitsgefahr gesorgt ist, erst nachdem sie unter sanitätsbehördlicher Aufsicht vorher gekocht wurde, verkauft werden.

Norwegen. Am 1. Jänner 1901 trat das Gesetz vom 8. Mai 1900, betreffend Maassnahmen gegen tuberculöse Krankheiten, in Kraft. Dasselbe enthält folgende Bestimmungen:

1. Das Gesetz findet Anwendung auf alle Krankheiten tuberculöser Grundlage, welche mit Absonderungen verbunden sind, von denen man annehmen darf, dass sie eine Gefahr für Ausbreitung der Krankheit in sich schliessen.

2. Jeder Arzt hat, sobald er einen solchen Krankheitsfall zum ersten Male in Behandlung bekommt, denselben dem Vorsitzenden der Gesundheitscommission anzuzeigen. Gleiches gilt hinsichtlich jener Krankheitsfälle, welche er bei Beginn der Wirksamkeit dieses Gesetzes bereits in Behandlung hat.

3. Wenn der Kranke stirbt, so ist der Todesfall gleichfalls vom behandelnden Arzte dem Vorsitzenden der Gesundheitscommission anzuzeigen; stand der Kranke nicht in ärztlicher Behandlung, so hat die Anzeige direct zu geschehen. — Im Sinne des Gesetzes vom 16. Mai 1860 (betreffend Gesundheitscommissionen und Vorkehrungen gegen ansteckende epidemische Krankheiten) kann diese Anzeige auch für jene Fälle angeordnet werden, wenn ein Kranker seine Wohnung wechselt, ferner, wem die Anzeige obliegt. — Die Gesundheitscommission bestimmt, innerhalb welcher Frist die Anzeige zu erfolgen hat.

4. Bei Kranken, welche in ärztlicher Behandlung stehen, hat der Arzt jene Maassnahmen anzuordnen, welche gemäss dem Gesetze oder allgemein zur Verhinderung einer Verbreitung der Krankheit nothwendig sind, und nach Erfordernis des speciellen Falles, sowie im Allgemeinen darüber zu wachen, dass seine Anordnungen befolgt werden. — Sollte der Arzt nicht im Stande sein, die nöthigen hygienischen Maassnahmen verlässlich zu sichern, so hat er dies unter Angabe der vorgefundenen Mängel dem Vorsitzenden der Gesundheitscommission zu melden. Ueber Anfrage des letzteren muss der Arzt über die in jedem Falle bestehenden hygienischen Verhältnisse Auskunft zu geben.

5. Wenn der Kranke nicht von einem Arzte behandelt wird, steht es dem Vorsitzenden der Gesundheitscommission zu, selbst oder durch einen dazu bestimmten Arzt die hygienische Ueberwachung, welche der specielle Fall oder die allgemeinen Verhältnisse erfordern, auszuüben. — In gleicher Weise hat derselbe die hygienische Ueberwachung zu führen, wenn den Anweisungen des behandelnden Arztes nicht nachgekommen wird. — Ueber Verlangen der Gesundheitscommission sind derselben die von ihrem Vorsitzenden getroffenen Anordnungen zur Kenntnis zu bringen.

6. Wenn der Vorsitzende wahrnimmt, dass die Verhältnisse des Kranken oder jene seiner Wohnung eine Uebertragung der Krankheit auf andere Personen befürchten lassen, so ist die Angelegenheit der Gesundheitscommission vorzulegen, welche über die zu treffenden Vorkehrungen entscheidet. Wenn der Kranke oder seine Umgebung den von der Gesundheitscommission gegebenen Vorschriften nicht Folge leistet, und wenn für denselben die zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Krankheit nöthige Pflege nicht beschafft werden kann, so kann die Gesundheitscommission dessen Abgabe in ein Krankenhaus beschliessen. Eine Trennung von Ehegatten, welche beisammen zu bleiben wünschen, darf nicht stattfinden.

7. Wenn ein Kranker gestorben ist oder seine Wohnung gewechselt hat, so sollen nach Erfordernis der Umstände sowohl das Zimmer, welches der Kranke bewohnte, als auch die hinterlassenen Kleider und Wäsche desinficirt werden. — Vor dieser Desinfection dürfen die Zimmer anderen Personen zur Wohnung nicht überlassen werden.

8. Kleider und Wäschestücke, welche ein Kranker benützt hat, dürfen anderen Personen als Eigenthum oder zur Benützung erst nach einer in dem Umfange, als die Umstände erheischen, vorausgegangenen Reinigung überlassen werden. — Die näheren Bestimmungen über die in diesem und in den vorhergehenden Paragraphen erwähnte Desinfection trifft die Gesundheitscommission.

9. Personen, welche an einer der in Rede stehenden Krankheiten leiden, dürfen ohne Erlaubnis der Gesundheitscommission von der Armenverwaltung nicht in Privatpflege abgegeben werden. — Bei Leuten, in deren Haushaltung sich solche Kranke befinden, dürfen ohne Zustimmung der Gesundheitscommission Arme nicht in Pflege untergebracht werden.

10. Jenen Personen, welche an einer solchen Krankheit, von welcher das Gesetz handelt, leiden, kann, wenn es sich als unmöglich erweist, die Gefahr einer Verbreitung der Krankheit auf andere Weise zu beseitigen, von der Gesundheitscommission untersagt werden, sich an der Herstellung von Lebensmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind, zu betheiligen oder sich mit dem Verkaufe von Esswaaren zu beschäftigen. — An der Krankheit leidenden Frauen und Mädchen kann von der Gesundheitscommission die Annahme von Ammen- und Kindermädchendiensten verboten werden. — Die Gesundheitscommission darf auch den Verkauf der Milch aus Orten, wo Personen, die an einer von diesem Gesetze betroffenen Krankheit leiden, an der Wartung der Kühe oder Behandlung der Milch betheiligt sind, verbieten, wenn anzunehmen ist, dass eine besondere Gefahr der Verbreitung der Ansteckung durch die Milch vorliegt.

11. Der König oder ein hiezu Bevollmächtigter kann zur Verhütung einer Verbreitung der im Gesetze erwähnten Krankheiten nach Einholung der Aeusserung der Gesundheitscommission allgemeine Bestimmungen festsetzen in Bezug auf:

a) Werkstätten, Fabriken, Geschäftslocale, Verkaufsläden und sonstige geschlossene Räume, in welchen andere als zum Haushalte gehörende Personen gleichzeitig ständig beschäftigt sind;

b) Hôtels, Sanatorien und Privatwohnungen, deren Besitzer aus Aufnahme von Gästen Erwerb ziehen;

c) Versammlungslocale, wie Kirchen, Schulen, Gerichte, Auctionshallen, Theater, Tanz-, Concertsäle, Vereinslocale u. s. w.;

d) andere gemeinsame Räume, wie Gefängnisse, Spitäler, Irrenanstalten, Schiffsräume, Eisenbahnwägen, Kasernen u. dgl., in welchen besondere Verhältnisse bestehen.

12. Der König oder der von diesem Bevollmächtigte trifft Anordnungen über die Handhabung der Anzeigepflicht, sowie darüber, welche Anzeigen und Berichte der Vorsitzende der Gesundheitscommission und die behandelnden Aerzte zu erstatten haben. — Die allgemeinen Durchführungsbestimmungen zum Gesetze erlässt die Medicinalbehörde, welche auch den Gesundheitscommissionen und den Aerzten hinsichtlich der vorkommendenfalls nothwendigen Vorkehrungen an die Hand geht.

13. Die Vorsitzenden der Gesundheitscommissionen und die von diesen angestellten Aerzte erhalten für Reisen, welche durch dieses Gesetz veranlasst werden, den normalmässigen Ersatz für Reise- und Unterhaltskosten. Die Reisekosten bestreitet der Staat, die täglichen Unterhaltskosten die betreffende Amts- oder Stadtcasse.

Die Auslagen, welche etwa im Sinne des Punktes 6 für Unterbringung von Armen in Krankenhäusern oder für deren Verpflegung ausser dem Hause erlaufen, werden gleichfalls von der betreffenden Provinzialbehörde oder Stadtgemeinde bestritten, wozu die Staatscasse $^4/_{10}$ beiträgt. Durch Beschluss der Provinzialvertretung kann höchstens die Hälfte der auf die Provinz entfallenden Ausgaben auf jenen Kreis überwälzt werden, in welchem der Kranke zuständig ist.

Die erforderlichen Desinfectionsmittel werden auf Rechnung der betreffenden Provinz oder Stadtgemeinde angeschafft. Besitzer von Sanatorien und Andere, welche Kranke gegen Bezahlung aufnehmen, sollen jedoch diese Kosten selbst bestreiten.

14. Uebertretungen dieses Gesetzes, sowie der auf Grund desselben erlassenen Vorschriften werden mit Geldbussen von 2 *K* aufwärts bestraft und als Polizeiangelegenheiten behandelt.

Sachsen. Um dem Ueberhandnehmen der Tuberculose in der Bevölkerung thunlichst zu steuern, hat das kgl. sächsische Ministerium des Innern mit Verordnung vom 29. September 1900 folgende Verfügungen getroffen.

„1. Die Leichenfrauen haben über jeden in Folge von Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht eingetretenen Todesfall der Ortspolizeibehörde schriftlich Meldung zu machen.

Ist der Verstorbene unmittelbar vor dem Tode von einem Arzte behandelt worden, so hat der letztere auf Ersuchen der Leichenfrau die Todesursache zu bescheinigen.

Die Meldung hat vor der Beerdigung der Leiche zu erfolgen.

2. Die Aerzte haben in jedem Falle, in welchem ein von ihnen behandelter an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter aus seiner Wohnung verzieht oder

in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet, der Ortspolizeibehörde schriftlich Anzeige zu erstatten.

3. Jeder in Privatkrankenanstalten, in Waisen-, Armen- und Siechenhäusern, sowie in Gast- und Logirhäusern, Herbergen, Schlafstellen, Internaten und Pensionaten vorkommende Erkrankungsfall an Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht ist von dem behandelnden Arzte, wenn aber ein Arzt nicht zugegen ist, von dem Haushaltungs-, beziehungsweise Anstaltsvorstande binnen 3 Tagen nach erlangter Kenntnis schriftlich der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

4. Die Ortspolizeibehörden haben auf die an sie gelangten Anzeigen, beziehungsweise Meldungen, oder sobald sie sonst von einem Todes- oder Erkrankungsfalle in Folge von Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Kenntnis erhalten, die Desinfection der Wohnung des betreffenden Kranken und ihres Inhaltes zu veranlassen.

Bei Todesfällen ist diese Desinfection alsbald nach der Beerdigung, beziehungsweise Ueberführung der Leiche in die Leichenhalle, bei Erkrankungsfällen alsbald, nachdem der Kranke seine bisherige Wohnung verlassen hat, vorzunehmen.

Etwaige Auslassungen der Aerzte auf den Meldungen oder Anzeigen bezüglich der Desinfection sind bei Anordnung und Ausführung der letzteren thunlichst zu berücksichtigen; auch wird den Ortspolizeibehörden empfohlen, bei der Desinfection nach Anleitung der Bezirksärzte zu verfahren.

Die Kosten der Desinfection sind bei mittellosen Kranken oder Verstorbenen aus der Gemeindecasse, in selbstständigen Gutsbezirken von der Gutsherrschaft zu tragen.

Die Anzeigen und Meldungen selbst oder Abschriften derselben sind von den Ortspolizeibehörden thunlichst bald an den Bezirksarzt weiter zu geben; dabei haben die Ortspolizeibehörden zu bemerken, was bisher von ihnen verfügt worden ist.

5. Ortspolizeibehörden im Sinne dieser Verordnung sind in Städten mit revidirter Städteordnung die Stadträthe, in mittleren und kleinen Städten die Bürgermeister, in Landgemeinden die Gemeindevorstände, in selbständigen Gutsbezirken die Gutsvorsteher.

Handelt es sich um eine Erkrankung oder einen Todesfall in der Familie des Gutsvorstehers selbst, so hat an des Letzteren Stelle die Amtshauptmannschaft als Polizeibehörde einzutreten.

6. Formulare zu den Anzeigen und Meldungen werden auf Verlangen von den Bezirksärzten unentgeltlich verabfolgt.

7. Nichtbeachtung der oben in Punkt 1, 2 u. 3 ertheilten Vorschriften hat Geldstrafe bis zu 150 Mark oder Haft bis zu 6 Wochen zur Folge.

Die Leichenfrauen, gegen welche im Unterlassungsfalle disciplinell einzuschreiten ist, sind seitens der Ortspolizeibehörde auf die Vorschriften dieser Verordnung aufmerksam zu machen.“

In dem Erlasse des kgl. sächsischen Ministeriums des Innern vom 26. September 1900, welcher an die Kreishauptmannschaften erging, wurde die Nothwendigkeit einer Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung der Tuberculose als Volkskrankheit besonders betont und die möglichst ausgedehnte Verbreitung der bereits im Jahre 1891 vom Landes-Medicinalcollegium bearbeiteten und veröffentlichten Belehrung, sowie des im kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten Tuberculose-Merkblattes dringend empfohlen. (32. Jahresbericht des sächsischen Landes-Medicinalcollegiums.)

Weiterhin wurden die Organe des Staates verpflichtet in folgender Weise vorzugehen:

„1. Um einer Verunreinigung des Fussbodens thunlichst zu steuern und dem Publikum Gelegenheit zu unschädlicher Beseitigung des Auswurfs zu bieten, ist zunächst dahin zu wirken und, wo dies angängig, vorzuschreiben, dass in allen Localen, welche dem Publikum zugänglich sind, insbesondere in Gast- und Schankwirthschaften, ferner in den Wartezimmern und Amtsstuben der Behörden, in Schulen und öffentlichen Anstalten jeder Art, sowie in Fabriken, grösseren Werkstätten, in Curorten und Sommerfrischen Spucknäpfe in genügender Anzahl und zweckentsprechender Form aufgestellt werden, und dass durch Anschläge das Ausspucken auf den Fussboden untersagt werde. Letzteres wird sich auch für die Wagen der Strassenbahnen und Omnibuslinien empfehlen.“

Es wird erwartet, dass sich das Publikum auf diese Weise an die Benützung der Spucknäpfe gewöhnen und selbst die Aufsicht führen werde, dass dem Verbote nicht zuwider gehandelt werde.

„2. Den grösseren Gemeinden wird die Anschaffung entsprechender Desinfectionsapparate und die Anstellung geeigneter Desinfectionsdiener empfohlen, um eine gründliche Desinfection von Wohnungen und Gebrauchsgegenständen zu ermöglichen.

„3. Wenn sich die Benützung der Kleider Tuberculöser seitens anderer Personen auch nicht im Allgemeinen verbieten lassen wird, so ist doch dafür Sorge zu tragen, dass in Kranken- und Bezirksarmenhäusern und ähnlichen öffentlichen Anstalten Kleidung und Wäsche, welche von schwindsüchtigen Personen getragen wurden, vor weiterer Benützung einer gehörigen Desinfection unterworfen werden, und dass die Leichenfrauen die ihnen überlassene Kleidung und Wäsche Verstorbener nicht ohne Desinfection veräussern odes sonst verwenden. Dasselbe gilt bezüglich der von Schwindsüchtigen benützten Betten."

Die Mitwirkung der Aerzte, welche seitens der Bezirksärzte hiezu einzuladen sind, sowie jene der Lehrer verspreche den Erfolg, dass das weitere Publikum in dieser Richtung aufgeklärt werde.

„4. Eine grosse Gefahr der Uebertragung der Tuberculose besteht auch darin, dass schwindsüchtige Personen bei Ausübung ihres Gewerbes oder Berufes mit anderen Personen oder mit Nahrungs- und Genussmitteln, welche für den öffentlichen Vertrieb oder überhaupt für Fremde bestimmt sind, in nahe Berührung kommen; insbesondere kommen hier in Betracht Hebammen, Krankenpflegerinnen, Lehrer, Pflegerinnen in Kinderbewahranstalten und Krippen, ferner Bäcker, Fleischer, Victualienhändler. Eine allgemeine Ausschliessung Tuberculöser von den betreffenden Berufsarten ist im Hinblicke auf die mit einer solchen Maassregel verbundenen Härten selbstverständlich nicht ausführbar; immerhin werden die mit Handhabung der Gesundheitspolizei betrauten Behörden und Organe auch in dieser Richtung auf etwa hervortretende Misstände ein wachsames Auge haben und eintretenden Falles zunächst durch Belehrung und Verständigung, nach Befinden aber, soweit dies nach den bestehenden Gesetzen angängig, durch behördliche Anordnung dahin wirken müssen, dass Ansteckungen dritter Personen verhütet werden. Besonders mag hiebei hervorgehoben werden, dass es nicht unzulässig sein würde, für den Vertrieb bestimmter Nahrungsmittel, insbesondere von Milch entsprechende allgemeine Vorschriften zu erlassen."

Die Ausführung der angeordneten Vorsichtsmaassregeln obliegt vor Allem den Amtshauptmannschaften, den Stadträthen, den Bezirksärzten und den Gewerbeaufsichtsbeamten. (Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes.)

Schweiz. Das eidgenössische Fabriksinspectorat hat folgende Anleitung zur Verhütung der Ansteckung mit Tuberculose in Arbeitsräumen bekanntgemacht:

„Die Tuberkelkrankheit, an welcher gegenwärtig der siebente Theil der Menschheit stirbt, ist in hohem Grade ansteckend.

Die Ansteckung erfolgt hauptsächlich durch den Auswurf lungenschwindsüchtiger Personen. Dies geschieht so, dass der Auswurf am Boden, an den Wänden, auf Taschentüchern, Kleidungsstücken oder Geräthen, in Spuckkästen u. s. w. eintrocknet, verstaubt und eingeathmet wird. Eine Uebertragung des Ansteckungsstoffes in feuchtem Zustande, z. B. durch Anhusten in unmittelbarer Nähe, ist möglich, aber nicht so häufig.

Die Gefährdung aller Derjenigen, die in den gleichen Räumen mit einem Lungenschwindsüchtigen sich aufhalten, kann vermieden werden, indem jeder Hustende

a) beim Husten die Hand vor den Mund hält,

b) ausschliesslich in geeignete Spucknäpfe oder Spuckgläser spuckt.

Diese Vorsichtsmaassregeln sollte jeder Huster beobachten, da sehr oft weder er selbst, noch seine Umgebung weiss, dass er tuberculös, also ansteckungsfähig ist. Darum müssen jene für Alle in gleicher Weise gelten.

Die Spucknäpfe sollten Gefässe aus emaillirtem Metalle, glasirter Thonwaare oder Steingut sein, die mit Wasser gefüllt sind und von Zeit zu Zeit nach vorausgegangener Desinfection in Abtrittgruben oder in die Canalisation entleert werden.

Solche Gefässe sollten in allen Arbeitsräumen in genügender Zahl und möglichst bequem für die Benützung angebracht werden.

Wo Gefahr vorliegt, dass Tuberculöse verkehren, ist die grösste Reinlichkeit erforderlich und vor Allem jedes Aufwirbeln von Staub sorgfältig zu verhüten (also nie trocken zu wischen). Mit Auswurf verunreinigte Kleider und Gebrauchsgegenstände sind, wo dies angeht, durch Auskochen, sonst aber in anderer geeigneter Weise zu desinficiren." (Sanit. demogr. Wochenbulletin.)

Spanien. Zu Folge kgl. Verordnung vom 31. October 1901 müssen Erkrankungen an Tuberculose der Gemeindebehörde angezeigt werden. Zur Anzeige sind verpflichtet der behandelnde Arzt, das Familienoberhaupt, der Wohnungsgeber, die Vorsteher von Anstalten, endlich die Person, welche den Kranken pflegt.

Wenn der Gemeindebehörde eine solche Anzeige zugekommen ist, hat sie den Gemeindearzt in die betreffende Wohnung zu senden. Die Desinfection hat sich auf alle Objecte zu erstrecken, bei welchen eine solche als nothwendig erkannt wird, und ist so bald als möglich durchzuführen. Räume, welche vermiethet waren, dürfen erst nach vorgenommener Desinfection wieder vermiethet werden. Der Verkauf von den betreffenden Kranken getragener Kleidungsstücke, benützter Wäsche, Möbel, Teppiche, Vorhänge u. dgl. ist, solange diese Gegenstände nicht desinficirt wurden, verboten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1902, Z. 16090,

an die k. k. Statthalterei in Prag,

betreffend Maassnahmen zur Einführung einer theilweisen Sonntagsruhe in Apotheken.*)

Die mit dem Berichte vom 18. Februar und 14. April l. J., Z. 30709 und 72705, vorgelegten Eingaben mehrerer Apotheker um die Bewilligung zur theilweisen Einführung der Sonntagsruhe in ihren Apotheken, werden der k. k. Statthalterei anverwahrt zur weiteren Veranlassung im Sinne der nachstehenden Bemerkungen zurückgestellt:

Es unterliegt keinem Anstande, dass den Apothekern am Lande, welche ohne Hilfskräfte ihre Apotheke betreiben, von der vorgesetzten politischen Behörde gestattet werde, sich an Sonntagsnachmittagen während der Zeit des erfahrungsgemäss geringsten Geschäftsumsatzes vom Geschäfte zum Zwecke der Erholung im Orte oder der nächsten Umgebung zu entfernen, wenn in der Apotheke eine verlässliche Dienstperson (Laborant) in Bereitschaft gehalten wird, um Bestellungen der Parteien, sowie etwa einlangende Recepte zu übernehmen, die Parteien über die Zeit der Rückkehr des Apothekers zu verständigen, denselben in dringenden Fällen herbeiholen zu lassen, und eventuell die directe Beschaffung einer etwa sofort benöthigten Arznei durch den Arzt zu ermöglichen.

Bezüglich solcher Apotheken, welche über mehrere pharmaceutische Hilfskräfte verfügen, wird von der politischen Behörde Einfluss zu nehmen sein, dass nach Maassgabe der Verhältnisse des Arzneiabgabeverkehres während der erfahrungsgemäss verkehrsschwachen Sonntagszeit für die nicht benöthigten Hilfskräfte eine theilweise Sonntagsruhe zugestanden werde.

Desgleichen kann in Orten, in welchen mehrere öffentliche Apotheken bestehen, in dem Falle des Zustandekommens eines gesicherten gegenseitigen Uebereinkommens der betreffenden Apotheker von der k. k. Statthalterei nach Einvernehmung des zuständigen Apothekergremiums bewilligt werden, dass eine oder die andere Apotheke an Sonntagen im alternirenden Turnus geschlossen gehalten werde.

In diesem Falle ist jedoch die diesfällige behördliche Verfügung im Absatzgebiete der betreffenden Apotheken amtlich zu verlautbaren und durch auffällige Affigirung an der Thüre der geschlossenen Apotheke für jeden Arzneibedürftigen ersichtlich zu machen, welcher anderen Apotheke die Arzneiabgabe während der Sperre der Apotheke übertragen ist.

Ueber jede derartige Bewilligung der Sperre von Apotheken am Sonntage ist anher die Anzeige zu erstatten.

*) Sämmtlichen politischen Behörden zur gleichmässigen Darnachachtung mitgetheilt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Oberste Sanitätsconseil beschloss aus Anlass der neuerlichen Pestfälle in Alexandrien (siehe unten) gegen ägyptische Herkünfte der Mittelmeerküste eine fünftägige Quarantaine in Anwendung zu bringen.

Aegypten. In Alexandrien wurden am 30. April 2 neue Pestfälle constatirt. In der Woche vom 24. bis 30. April sind ferner noch ausgewiesen worden in Benha 2, im Districte Mit Sammanud 2, im Districte Tala 2, in Tantah 3, im Districte Beni Mazar (neu) 1 und im Districte Magagha, Provinz Minieh (neu) 12 Pestfälle.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 226) wurden in der Woche vom 2. bis 8. April 1057 Erkrankungen und 829 Todesfälle, in Kurachee (S. 216) in der Woche vom 22. bis 28. März 96 und in der folgenden am 4. April abgelaufenen Woche 102 Pesttodesfälle beobachtet.

China. Die Hafenbehörde in Shanghai hat die Häfen von Hongkong, Canton und Manila für pestverseucht erklärt.

Capcolonie. In Port Elizabeth (S. 226) sind in der Woche vom 30. März bis 5. April l. J. 2 Pestleichen aufgefunden worden; in der folgenden Woche vom 6. bis 12. April sind 3 Personen an Pest erkrankt, und an 2 aufgefundenen Leichen wurde Pest als Todesursache constatirt.

Australien. (S. 216.) In Sydney sind in der Woche vom 9. bis 15. März 9 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Brasilien. Mit Circularerlass des Ministeriums des Aeussern vom 31. März wurde die für ankommende Auswanderer festgesetzte strenge ärztliche Visite und Desinfection im Lazarethe von Ilha Grande aufgehoben.

Cholera. *Türkei.* (S. 226.) Im Hedjaz geht die Choleraepidemie mit dem Abzuge der Pilger dem Erlöschen entgegen. In Djeddah wurden vom 10. bis 23. April 27 Choleratodesfälle, am 24. April 1 und vom 25. bis 28. April kein Choleratodesfall beobachtet. In Jambo sind vom 9. bis 14. April 10 und vom 15. bis 21. April 29 Choleratodesfälle verzeichnet worden.

Britisch-Indien. In Calcutta herrschte Cholera im Monate März epidemisch. In der Woche vom 23. bis 29. März wurden 127 Choleraerkrankungen ausgewiesen.

Philippinen. In Manila (S. 164) sind bis zum 24. März ungefähr 20 Cholerafälle vorgekommen.

Blattern. In Kavalla (S. 203) wurden in der Zeit vom 14. bis 23. April 2 neue Blatternfälle beobachtet. Insgesammt sollen im Verlaufe der Epidemie ungefähr 60 Blatterntodesfälle vorgekommen sein. Auch in den angrenzenden Bezirken von Pravista und Sari Chaban sind bis Mitte April nahezu 80 Blatternerkrankungen, darunter 20 mit tödtlichem Verlaufe, ausgewiesen worden.

Capcolonie. Die Provenienz des am 18. März in Woodstock gemeldeten Blatternfalles (S. 203) ist auf Erkrankungen zurückzuführen, welche kurz vorher auf einem aus Canada in Capstadt eingetroffenen Transportdampfer beobachtet worden waren. Diese Kranken, 4 an der Zahl, waren seitens der Hafenbehörde auf der Rentzkie-Farm isolirt untergebracht worden.

In Beaufort-West wurden im Monate März 2 und in der Zeit vom 1. bis 14. April 18 neue Blatternerkrankungen angezeigt.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 7. bis 13. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Bartne 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2; Brody: Boratyn 6, Ponikwa 7; Buczacz: Doprobole 4; Horodenka: Czernelica 7; Kalusz: Sloboda równianska 1; Kamionka: Jakimow 11; Kolomea: Kulaczkowce 5; Mościska: Laszki gościncowe 2; Myślenice: Pcim 1; Nadworna: Nadworna 3; Podhajce: Burkanow 1; Przemyślany: Gliniany 1; Rawa: Ulicko seredkiewicz 3; Rudki: Rudki 1; Sambor: Altsambor 1; Tlumacz: Zakrzewce 3, Zolkiew: Weryny ad Dzibulki 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern

und

DR. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. | **Wien, 22. Mai 1902.** | **Nr. 21.**

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Küstenland.

Im Küstenlande, wo gleichwie in Dalmatien und in den angrenzenden Theilen Krains der an Klüften und Rissen reiche Karstboden die Niederschlagswässer rasch in unterirdische Wasserläufe ableitet, und daher die Ansammlung von Grundwasser in dem üblichen Sinne des Wortes und das Zutagetreten desselben als Quelle nur in vereinzelten Gebieten vorkommen, ist die Entwicklung einer einwandfreien centralen Wasserversorgung der Gemeinden durch die Schwierigkeiten des Wasserbezuges erheblich gehemmt; es beschränkt sich daher auch die öffentliche Fürsorge für die Wasserbeschaffung in der Regel auf die Errichtung von Cisternen, während Wasserleitungen nur in durch die örtlichen Verhältnisse begünstigten Gemeinden hergestellt werden können. Bei der constanten Wassernoth, welche gerade im Karstgebiete herrscht und eine Abhilfe dringend nothwendig macht, erscheint es wünschenswerth, dass die in Krain zur Besserung der Wasserversorgungsverhältnisse der Gemeinden eingeleitete erfolgreiche Action, welche durch die autonome Landesvertretung geleitet und durch Landes- und staatliche Subventionen gefördert wird, auch im Küstenlande in rascheren Fluss gerathe.

In der Zeit vom Jahre 1898 bis 1901 wurden drei Quellwasserleitungen errichtet und zwar: in Cechovini, Gemeinde Slijak, politischer Bezirk Sesana (1898), in Nugla, Gemeinde Rozzo, Bezirk Capodistria (1899), und in der Stadt Capodistria (1901).

Bedeutender war die Zahl der erbauten Cisternenanlagen. Im Jahre 1901 wurden 28 Gemeindecisternen mit staatlicher und Landessubvention errichtet.

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18 u. 20 d. Bl.

Artesische Brunnen sind hergestellt worden in Aquileja und in Grado. Der Brunnen in Grado liefert täglich 2000 Cbm. reines, keimfreies Wasser, welches jedoch einen leichten, sich allerdings bald verlierenden Geruch nach Schwefelwasserstoff zeigt. Die Temperatur desselben beträgt constant ungefähr 21° C.

Erweitert wurde die von der Wasserleitungsgesellschaft »Aurisina« in Triest errichtete Quellwasserleitung, welche die Bevölkerung von Triest mit Trinkwasser versorgt. Da das bisher zur Verfügung stehende Wasserquantum von circa 5000 Cbm. für die Bedürfnisse der städtischen Bevölkerung bei weitem nicht ausreichte, und die Zuleitung von Quellwasser aus entfernten Gebieten unerschwingliche Kosten verursacht hätte, drang die Stadtvertretung auf eine Erweiterung der bestehenden Anlage. Es kam mit der genannten Gesellschaft im Jahre 1900 ein Vertrag zu Stande (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 366), auf Grund dessen sich diese verpflichtete, täglich ungefähr 20.000 Cbm. in die Stadt zu leiten. Die hiezu erforderliche Menge wurde durch eine rationellere Ausnützung des Quellengebietes der bestehenden Leitung gewonnen, welches am Meeresstrande, nordwestlich von Triest und 13 Km. von dieser Stadt entfernt, gelegen ist. Die zum Theile unter dem Niveau des Meeresspiegels entspringenden Quellen wurden durch mächtige Dammbauten abgefangen, einzelne Quellen durch in die Felsen getriebene Stollen in ihrer Ergiebigkeit gesteigert; auch wurden die bisher offenen Quellbassins, um das Eindringen von Meerwasser bei Sturmfluthen zu verhindern, geschlossen und die neu errichteten Quellbassins in der gleichen Weise verwahrt. Die Anlage eines Hochreservoirs ermöglicht nunmehr auch die Vorsorgung der höher gelegenen Stadttheile mit Trinkwasser.

Das Wasser, welches im allgemeinen keimarm, zur Zeit starker Regengüsse aber, wie alle Karstwässer, durch suspendirte feinste, mineralische Bestandtheile getrübt ist, wurde bisher durch Schwammfilter gereinigt. Da diese Filter das Wasser zwar klarer, aber keimreicher machten, und somit dasselbe qualitativ verschlechterten, hat die Statthalterei die Weiterbenützung derselben untersagt. Die Gesellschaft beabsichtigt nunmehr die von der Newyork-Filter-Compagnie erzeugten Schnellfilter zu verwenden, in welchen die Klärung des Wassers nach Zusatz von Alaun durch das sich bildende Aluminiumhydrat und durch Filtration mittelst einer circa 60 Cm. starken Sandschichte erfolgt.

Die wichtigsten Neuherstellungen an dieser Wasserversorgungsanlage sind bereits beendet, und soll das neuerschlossene Wasser schon in den nächsten Tagen in die Stadt geleitet werden. Die neuen Filter dürften aber erst gegen Ende dieses Jahres zur Benützung kommen.

Leider lässt der abnorm hohe Preis, zu welchem die Wasserleitungsgesellschaft das Wasser an Privatparteien abgiebt (74 *h* für den Cubikmeter) eine reichlichere Verwendung desselben seitens der Bevölkerung und eine allgemeine Benützung zu Bädern und zum Bespülen der Closets vorläufig nicht zu. Der volle sanitäre Werth dieser Wasserleitungsanlage wird sich für die Bevölkerung Triest erst nach Ablauf des mit der Aurisina-Gesellschaft abgeschlossenen Vertrages im Jahre 1909 geltend machen, da in diesem Jahre die gesammten Anlagen um die contractlich fixirte Einlösungssumme von 4,600.000 *K* in den Besitz der Stadt Triest übergehen werden.

Projectirt ist die Errichtung einer Quellwasserleitung in Haidenschaft, Bezirk Görz-Umgebung, (Kostenvoranschlag 30.000 *K*) und in der Ortschaft Plužna, Gemeinde Flitsch, Bezirk Tolmein (Kostenvoranschlag 24.000 *K*). Die bezüglichen bereits ausgearbeiteten Projecte dürften noch in diesem Jahre durchgeführt werden. Für die Stadt Isola ist das Project der Errichtung einer Wasserleitung fertiggestellt. Zur Ermöglichung der Durchführung des mit einem Kostenaufwande von 66.000 *K* veranschlagten Baues hat sich die Gemeinde an die Regierung um die Gewährung einer angemessenen Subvention gewendet.

In Aussicht genommen wird die Errichtung einer gemeinsamen Wasserleitung im Bezirke Parenzo für die zwischen dem Vorgebirge von Salvore und dem Canal von Leme an der Küste bis auf eine Meereshöhe von 300 Metern landeinwärts gelegenen Ortschaften aus Quellen im Quietothale, wodurch rund 400 wasserarme Orte mit gutem Trinkwasser versorgt werden könnten.

Oberösterreich.

Dem Landessanitätsberichte für Oberösterreich pro 1899 ist über die Errichtung und Erweiterung von Wasserleitungen im dortigen Verwaltungsgebiete während der Jahre 1897—1899 Folgendes zu entnehmen:

Die Stadt Braunau hat eine Wasserleitung zur Versorgung der Stadt mit sanitätsgemässem Trinkwasser hergestellt. Im Bezirke Gmunden wurden Trinkwasserleitungen in der Gemeinde Goisern und in der Ortschaft Reiterndorf der Gemeinde Ischl (im Jahre 1897), ferner in Laakirchen, St. Wolfgang und Vorchdorf hergestellt; die drei letzteren jedoch sind zum Theile nur für private Benützung bestimmt. Im Jahre 1898 hat die Gemeinde Kirchdorf eine Trinkwasserleitung, welcher das Wasser aus 11 Quellen zugeführt wird, mit einem Kostenaufwande von 90.000 *K* erbaut. Die Gemeinde Gallneukirchen des politischen Bezirkes Linz wurde in Folge der Munificenz eines Bürgers in die Lage versetzt, durch Errichtung einer Wasserleitung und Anlage einer Canalisirung die Assanirung dieses in letzter Zeit wiederholt von Abdominaltyphus heimgesuchten Ortes zu bewerkstelligen.

Neue öffentliche Wasserleitungen sind ferner noch errichtet worden: in Neufelden, politischer Bezirk Rohrbach (Kostenaufwand 80.000 *K*), in St. Martin, politischer Bezirk Ried, in Schwanenstadt, politischer Bezirk Vöcklabruck, und in Hofkirchen, politischer Bezirk Wels; letztere versorgt nur einen Theil der Gemeinde mit Wasser.

In Kefermarkt, Bezirk Freistadt, wurde eine Wasserleitung für die dortige Eisenbahnstation hergestellt.

Erweitert wurden die Wasserleitung in Haslach (Bezirk Rohrbach) durch Verlängerung derselben bis zum unteren Markte und Errichtung von mehreren Auslaufbrunnen daselbst und jene in Lambach durch Vergrösserung des Vertheilungsnetzes.

Reconstructionen sind an der Wasserleitung des Marktes Grammastetten und an der Wasserleitung in Mauthausen vorgenommen worden; an letzterer wurden die alten Leitungsrohre aus Holz durch eiserne ersetzt; auch wurde ein neues Reservoir angelegt. In der Stadt Linz ist an die bestehende Tiefquellenleitung eine grosse Zahl von Hausanschlüssen ausgeführt worden, so dass mit Schluss des Jahres 1900 etwa 70 Percent der Häuser an die Leitung angeschlossen waren.

Salzburg.

Von den in den Landessanitätsberichten für Salzburg der Jahre 1898, 1899 und 1900 angeführten neuen Wasserversorgungsanlagen ist die für den Markt Saalfelden (Bezirk Zell am See) errichtete Wasserleitung als die bedeutendste anzusehen. Die zum Theile aus hölzernen, zum Theile aus gusseisernen Röhren hergestellte Leitung nimmt das Wasser einer Anzahl von Quellen aus dem Gebiete des Kalenbaches auf, führt dasselbe in ein gemeinsames Reservoir und von hier zum Orte. Die Leitung besitzt eine Länge von 3917 Metern. Die Kosten der Herstellung betrugen 80.000 *K*.

Die Quellwasserleitung in St. Johann wurde im Jahre 1898 vollendet; sie ist 2506 Meter lang und besitzt sechs öffentliche Auslaufbrunnen. Im Jahre 1900

wurden Holzröhren dieser Leitung in einer Länge von 500 Metern durch Eisenröhren ersetzt.

Neue Quellwasserleitungen sind ferner errichtet worden in Tamsweg (Kaiser Franz Joseph-Hochquellenleitung), in Lamprechtshausen, Bezirk Salzburg-Umgebung (1 Km. lange Eisenrohrleitung mit 2 Auslaufbrunnen), in Bischofshofen (Bezirk Zell am See), in der zur Gemeinde St. Veit gehörigen Ortschaft Schwarzach (Bezirk St. Johann) und in Mauterndorf (Bezirk Tamsweg). Die Wasserleitung in Bischofshofen führt Quellwasser in einer 721 Meter langen Eisenrohrleitung dem Orte zu, woselbst sie in einem Auslaufbrunnen endet. In Schwarzach wird Quellwasser in einer 200 Meter langen Eisenrohrleitung zugeführt; die Herstellungskosten der letzteren Anlage beliefen sich auf 6000 *K.* Die Wasserleitung in Mauterndorf versorgt nur die westlichen Theile des Ortes.

In St. Georgen (Bezirk Zell am See) wurde ein Reservoir in Cement hergestellt; die in demselben gesammelten Quellen werden in gusseisernen Röhren von einer Gesammtlänge von 900 Metern und mit einer inneren Weite von 37 Mm. in den Ort geleitet. Eine ähnliche Anlage wurde auch in Maishofen in demselben Bezirke hergestellt; hier wird das Wasser aus dem in Cement hergestellten Reservoire mittelst 2400 Meter langer gusseiserner Röhren von 100 und 80 Mm. innerer Lichtung zum Orte geleitet, wo 2 Auslaufbrunnen und 17 Hausbrunnen gespeist werden. Die Kosten dieser Anlage beliefen sich auf 10.000 *K.*

Im Jahre 1900 sind in Bruck und Neukirchen (Bezirk Zell am See) neue Wasserleitungen hergestellt worden.

Die Leitung in Bruck besitzt ein aus zwei Kammern bestehendes, aus Cement gemauertes Reservoir mit einem Fassungsraume von 1000 Cbm. Die einbezogenen Quellen liefern 7 Secundenliter tadellosen Wassers. Die Länge der Leitung beträgt 1500 Meter; die gusseisernen Röhren haben eine innere Lichtung von 100, 80 und 60 Mm. An der Leitung sind 63 Hauseinläufe, 15 Haushydranten und 13 Strassenhydranten angebracht.

Die Wasserleitung in Neukirchen wird durch eine in der Nähe des Ortes gelegene Quelle versorgt, welche 10 Secundenliter liefert. Das Reservoir ist in Beton hergestellt und hat einen Fassungsraum von 24 Cbm. An die 500 Meter lange Leitung sind mehrere freilaufende Brunnen und Hydranten angeschlossen.

Reconstruirt wurden die durch das Hochwasser zerstörten Wasserleitungen in Hüttau, Bezirk St. Johann, (durch Legung von Holzröhren in einer Länge von 430 Metern), in Hallein und in Kuchl (Bezirk Hallein). Verbesserungen wurden vorgenommen an den Wasserleitungen in Adnet (Anbringung von Röhren aus Holz, Cement und Eisen an Stelle der theilweise benützten offenen Rinnen), in Gnigl und Strasswalchen, Bezirk Salzburg-Umgebung (Herstellung neuer Quellenfassungen).

Erweitert wurde die Trinkwasserleitung in Salzburg innerhalb der drei Jahre, über welche sich der Bericht erstreckt, durch Legung von Gussrohrsträngen in einer Gesammtlänge von 4296 Metern.

In Wildbadgastein ist eine bestehende Privatwasserleitung in 8 Miethhäuser eingeführt und von der Hirt'schen Wasserleitung ein Strang nach der benachbarten Ortschaft Badbruck geführt worden, woselbst ein Auslaufbrunnen errichtet wurde; das neuerbaute Curhaus »Kaiserhof« ist gleichfalls mit einer Wasserleitung versehen worden. In Ramingstein (Bezirk Tamsweg) wurden eine 300 Meter lange Trinkwasserleitung für ein Gasthaus und eine ebenso lange Leitung für die Arbeiter eines Sägewerkes errichtet.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Mai 1902, Z. 15482,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend Vorkehrungen zur Hintanhaltung der Blatterneinschleppung aus dem Auslande.

In jüngster Zeit sind in mehreren Verwaltungsgebieten vereinzelte Blatternfälle aufgetreten, welche aus Gegenden des Auslandes, in denen Blattern herrschen, eingeschleppt wurden.

Die Einschleppung der Krankheit erfolgte in zwei Fällen durch Auswanderer, die aus überseeischen Ländern zurückgekehrt waren und im europäischen Ausschiffungshafen sich inficirt oder inficirte Objecte mitgebracht hatten, in anderen Fällen durch ausländische Bau- und Industriearbeiter, welche aus blatterinficirten Gegenden zureisten, um hierlands Arbeit zu suchen.

Es ist daher dringend geboten, derlei fluctuirenden Bevölkerungselementen eine besondere sanitäre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Um den auf diese Weise möglichen Gefahren der Blatterneinschleppung aus Auslandsgebieten rechtzeitig begegnen zu können, werden sich alle politischen Behörden über die Verbreitung von Infectionskrankheiten überhaupt, namentlich aber, über jene der Blattern im Auslande ständig in Kenntnis zu erhalten und daher die Mittheilungen genau zu beobachten haben, welche hierüber im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ fallweise veröffentlicht werden. Den politischen Behörden der an den Reichsgrenzen gelegenen Bezirke obliegt es, die Gesundheitsverhältnisse und das Auftreten leicht übertragbarer Infectionskrankheiten in dem benachbarten Auslande fortlaufend im Auge zu behalten. Sobald sie von dem Auftreten der erwähnten Krankheiten daselbst Kenntnis erlangen, haben sie hierüber an die vorgesetzte politische Landesbehörde zu berichten.

In den Ländern, in welchen eine Auswanderungsbewegung herrscht, sind die Gemeinden auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, dass sie dem Gesundheitszustande der in die Heimat wieder zurückkehrenden Auswanderer eine besondere sanitäre Aufmerksamkeit widmen, um Krankheitsverschleppungen durch infectionskranke Personen oder inficirte Effecten rechtzeitig unschädlich zu machen.

Auf Bau- und Industrie-Unternehmungen, welche fluctuirende Arbeitskräfte beschäftigen, ist Einfluss zu nehmen, dass sie schon in ihrem eigenen Interesse nur mit Erfolg geimpfte oder revaccinirte Personen verwenden, beziehungsweise die Arbeiter veranlassen, sich der vorgängigen Impfung zu unterziehen.

Um der Aufgabe, die möglichste Blatternfreiheit in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern aufrecht zu erhalten, in jeder Beziehung gerecht zu werden, wolle die k. k. . . . . die unterstehenden politischen Behörden neuerdings anweisen, dass sie der Bevölkerung einen möglichst vollständigen Impfschutz gegen Blattern durch umfassende Durchführung der Allgemeinimpfungen und Revaccinationen zu sichern trachten und im Falle der stets auf das Schleunigste zu eruirenden Einschleppung von Blattern, unverweilt im Sinne der bestehenden Vorschriften und der mit h. o. Erlasse vom 1. Juni 1901, Z. 20621 („Oesterreichisches Sanitätswesen“, S. 251), ergangenen Weisungen alle Maassnahmen zur Erstickung und Tilgung der Infection zur Durchführung bringen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Mai 1902, Z. 13884,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Einfuhr von Arzneimitteln aus dem Auslande in geschlossenen Briefpostsendungen und als Muster ohne Werth.

Von einem gewissen Institute für Sauerstoff-Heilverfahren „Vitafer“ in Berlin werden Druckschriften versendet, in welchen Hilfesuchenden auf Grund eines von dem Patienten auszufüllenden Fragebogens ärztliche Behand-

lung ex distantia und die Uebersendung von Arzneien als „Muster ohne Werth eingeschrieben" gegen Einsendung des Betrages von 20 Mark angeboten werden.

Hievon wird die k. k. . . . . unter Hinweis auf den h. o. Erlass vom 19. Mai 1899, Z. 8972,*) in die Kenntnis gesetzt und gleichzeitig verständigt, dass gemäss Verordnung des Handelsministeriums vom 8. Mai 1899, Z. 24926 (Post- und Telegraphen-Verordnungsblatt Nr. 50),**) die k. k. Postämter verpflichtet sind, alle Briefpostsendungen aus dem Auslande an Privatpersonen, gleichgiltig ob dieselben verschlossen oder als „Muster ohne Werth" einlangen, soferne der Inhalt derselben offenkundig oder allem Anscheine nach aus Arzneiwaren besteht, im Sinne der §§ 13 und 15 der Vorschriften über das postämtliche Verfahren mit Postsendungen, welche der Stellung zum Zollamte unterliegen (Post- und Telegraphen-Verordnungsblatt Nr. 92 ex 1883), an das nächste Zollamt zur Amtshandlung zu überstellen.

Hiernach wolle die k. k. . . . . im Einvernehmen mit der k. k. Postdirection das Entsprechende zur Hintanhaltung des obbezeichneten Unfuges, sowie jedes anderweitigen unbefugten Arzneimittelverkehres durch Arzneimittelsendungen aus dem Auslande an zum Arzneibezuge nicht Berechtigte veranlassen.

*

Erlass des k. k. Justizministeriums vom 10. April 1902, Z. 7493,

an das k. k. Oberlandesgerichts-Präsidium in Wien,

betreffend Kinderschutz.

Eine Rücksprache mit den Functionären jener Privatwohlthätigkeitsvereine, die sich die Gewährung der ersten Hilfe bei Misshandlungen und den Schutz der Kinder gegen Verwahrlosung zum Ziele gesetzt haben, ergab, dass durch das Zusammenwirken der Polizei- und Gerichtsbehörden und der Privatwohlthätigkeitsvereine in allen Fällen, in denen die Hilfe der letzteren in Anspruch genommen wurde, den Misshandelten und in ihrer körperlichen und sittlichen Entwicklung bedrohten Kindern Hilfe gebracht werden konnte. Nach den übereinstimmenden Auskünften von verschiedener Seite wird im Vergleich zu früher mit grösserer Festigkeit und mit mehr Entgegenkommen und Umsicht vorgegangen. In einigen Punkten hat sich aber eine weitere Entwicklung der Praxis als Bedingung besserer Wirksamkeit des gesetzlichen Schutzes als wünschenswerth herausgestellt.

1. Vor Allem dürfte es nothwendig sein, prompter als bisher für den mittlerweiligen Schutz der Kinder zu sorgen, wenn wegen Misshandlung ein Strafverfahren eingeleitet oder wegen Missbrauch der väterlichen oder vormundschaftlichen Gewalt oder wegen Vernachlässigung der damit verbundenen Pflichten Abhilfe durch eine pflegschaftsbehördliche Verfügung getroffen werden soll. Die endgiltige Beschlussfassung des Gerichtes setzt häufig umfassende Ermittlungen voraus, während welcher das Kind nicht selten weiteren, bisweilen sogar noch ärgeren Misshandlungen ausgesetzt ist. Zudem versuchen die Betheiligten hauptsächlich durch Mittel der Einschüchterung den Sachverhalt zu verdunkeln und die Ermittlung der Wahrheit zu erschweren.

Schon in der Verordnung des Justizministeriums vom 11. Mai 1901, J. M. V. Bl. Nr. 13,*) wurde den Strafgerichten zur Pflicht gemacht, im Falle eine Vorkehrung im Interesse des Kindes dringend nothwendig ist, die Mittheilung an die Pflegschaftsbehörde nicht bis zum Abschluss des Strafverfahrens zu verschieben, sondern unverzüglich dem Pflegschaftsgerichte den Sachverhalt bekanntzugeben und ihm so die Gelegenheit zu eröffnen, die nöthigen Vorkehrungen zu treffen, insbesondere einstweilen für den Schutz und die Unterbringung des Kindes zu sorgen.

Die Handhabe zu solchen einstweiligen Verfügungen, die zumeist in der vorläufigen Abnahme und der mittlerweiligen Versorgung des Kindes in einer anderen Familie, in einer Anstalt oder durch einen Kinderschutzverein

*) Siehe Jahrg. 1899, S. 216.
**) Siehe Jahrg. 1899, S. 281.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 242.

besteht, bietet die Bestimmung des § 178 a. b. G. B., die dem Gerichte freie Hand lässt, die den Umständen angemessene Vorkehrung zu treffen. Wenngleich die abschliessende Entscheidung über die nothwendigen Maassnahmen eine eingehende Untersuchung des Gegenstandes der Beschwerde erheischt, so wird man sich zum Zwecke einer einstweiligen Verfügung doch mit einer blos summarischen Ermittlung des Sachverhaltes, unter Umständen sogar damit begnügen können und müssen, dass nach der Anzeige eine mittlerweilige Vorkehrung zum Schutze des bedrohten Kindes unerlässlich erscheint, und dass die Voraussetzungen für ein solches Einschreiten glaubhaft gemacht sind. Es liegt somit nicht an einem Mangel des Gesetzes, wenn der Vorwurf erhoben werden kann, dass die Hilfe der Behörden bisweilen zu spät komme und nicht zureiche.

2. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint sich die Praxis auch nicht immer der Tragweite der in ihrer allgemeinen und weiten Fassung ausserordentlich werthvollen Bestimmung des § 178 a. b. G. B. bewusst geworden zu sein.

Hierauf wurde in den Verhandlungen und in der Resolution des niederösterreichischen Landtages vom 26. Juni 1901 hingewiesen. Der niederösterreichische Landtag spricht darin „seine Ueberzeugung aus, dass unter den im § 178 a. b. G. B. normirten Verfügungen zum Schutze der Kinder auch die zeitweise Abnahme der väterlichen Erziehungsgewalt inbegriffen sei, und erwartet, dass eine in dieser Richtung sich entwickelnde Rechtsprechung die Grundlage für die Betheilung moralisch verlassener Kinder aus den Ueberschüssen der cumulativen Waisencassen schaffen werde.“ Man begegnet jedoch gelegentlich der nach Ansicht des Justizministeriums nicht zutreffenden Auffassung, dass wegen Misshandlung der Kinder die Entziehung der väterlichen Gewalt nur unter den in den §§ 414 und 415 des Strafgesetzes bezeichneten Voraussetzungen zulässig sei. Hiebei wird übersehen, dass das Strafgesetz die Entziehung der väterlichen Gewalt als Strafe (§ 415, St. G.) behandelt, die zu verhängen ist, wenn die im Strafgesetze bezeichneten Voraussetzungen vorliegen, dass aber, unabhängig von den strafrechtlichen Folgen der Misshandlung, im Falle des Missbrauches der väterlichen Gewalt durch das Pflegschaftsgericht die den Umständen angemessenen Verfügungen zu treffen sind. Es scheint hienach (Stubenrauch, Commentar, 8. Auflage, S. 263 — Anders, Familienrecht S. 205 — Jurist. Blätter, S. 304/1901) keineswegs ausgeschlossen, dass auch dann, wenn das Strafverfahren zu einem Ergebnis nicht geführt hat, oder wenn es überhaupt nicht eingeleitet worden ist, gemäss § 178 a. b. G. B. die väterliche Gewalt entzogen werden kann, wo sich dies als die „den Umständen angemessene Verfügung“ darstellt. Aus der Gegenüberstellung der §§ 177 und 178 a. b. G. B. kann nicht geschlossen werden, dass nur im Falle der gänzlichen Vernachlässigung von Verpflegung und Erziehung die väterliche Gewalt aberkannt werden kann, dagegen wegen Missbrauches der väterlichen Gewalt nur andere weniger weitgehende Maassnahmen zulässig sind. Es genügt auf den Fall hinzuweisen, dass eine schwere Misshandlung des Kindes vorliegt, aber wegen Verjährung oder aus strafprocessualen Gründen eine Verurtheilung durch das Strafgericht ausgeschlossen ist, oder dass die Eltern zwar die ihren Verhältnissen entsprechende Verpflegung und Erziehung nicht vernachlässigt haben, die Autorität der Eltern jedoch dazu missbraucht wird, das Kind einem unsittlichen Lebenswandel zuzuführen. In solchen Fällen ist das nächstliegende und unerlässliche Schutzmittel gegenüber den Gefahren aus dem Missbrauch der väterlichen Gewalt deren Entziehung nach § 178 a. b. G. B.

Wenn sich anderseits nach Lage des Falles die Entziehung der väterlichen Gewalt nicht als nothwendig oder sachgemäss erweist, dann ermöglicht die Bestimmung des § 178 a. b. G. B. sich auf eine weniger weitgehende Maassnahme zu beschränken, falls dies zur Sicherung des Kindes gegen Misshandlung und Verwahrlosung unerlässlich ist. Insbesondere ist es zulässig, auf Grund dieser Gesetzesbestimmung dem Vater die Obsorge über die Person oder über das Vermögen des Kindes zu entziehen, das Kind dem Vater abzunehmen und in einer

anderen Familie oder in einer Anstalt oder in einem Kinderheim unterzubringen. Solchenfalls steht dann dem Vater nicht mehr das Recht zu, ohne gerichtliche Zustimmung den Aufenthalt des Kindes zu bestimmen und das Kind der Anstalt oder dem Verein abzufordern.

Aehnliche Verfügungen können gegen die uneheliche Mutter nach § 169 a. b. G. B. und gegen die eheliche Mutter nach § 218 a. b. G. B. getroffen werden.

Wenn es sich als nothwendig herausstellt, das Kind den Eltern abzunehmen und anderweitig unterzubringen, soll nie unterlassen werden, dies durch einen formellen Beschluss im Sinne des § 178 a. b. G. B. zu verfügen. Ein solcher Beschluss ist insbesondere auch deshalb von Bedeutung, weil durch das niederösterreichische Landesgesetz vom 29. August 1901, L. G. Bl. Nr. 42, die Gebahrungsüberschüsse der cumulativen Waisencassen zur Pflege und Erziehung armer nach Niederösterreich zuständiger Waisen, sowie verwahrloster oder verlassener Kinder zu verwenden sind, und nach § 4, lit. d, als verlassene Kinder auch jene zu gelten haben, deren Eltern wegen Misshandlung ihrer Kinder verurtheilt und deren Vater der väterlichen Gewalt verlustig erklärt wurden, oder gegen deren Vater eine der im § 178 a. b. G. B. vorgesehenen Verfügungen getroffen worden ist. Aehnliche Bestimmungen enthalten auch die Landesgesetze von Mähren und Oberösterreich. Die Fassung eines Beschlusses im Sinne des § 178 a. b. G. B. ist somit eine Voraussetzung für die Zuwendung der durch das erwähnte Gesetz den verlassenen Kindern zugedachten Wohlthaten.

3. Wenn das Gericht eine Verfügung im Sinne der §§ 169, 178 und 218 a. b. G. B. getroffen hat, soll nicht auf das blosse Versprechen des Vaters oder der Mutter, dass sie in Hinkunft das Kind besser halten und anständig erziehen wollen, die Verfügung rückgängig gemacht werden. Es kam vor, dass das Gericht auf das Versprechen der dem Trunke ergebenen Mutter, sich zu bessern, ohne weitere Ermittlungen verfügte, das Kind sei von der Wohlthätigkeits-Gesellschaft der Mutter zurückzugeben, obwohl durch deren Lebensführung das Kind der völligen Verwahrlosung preisgegeben war. Thatsächlich musste das Kind nach kurzer Zeit der Mutter neuerlich abgenommen werden.

In solchen Fällen scheint es sich zu empfehlen, dass das Gericht, ehe es die Abnahme des Kindes rückgängig macht, durch Einvernehmung der Functionäre der Gesellschaft feststelle, ob mit Rücksicht auf die diesen Functionären meistens sehr genau bekannten häuslichen und Erwerbsverhältnisse der Eltern, auf den körperlichen und sittlichen Zustand des Kindes und auf den Einfluss, den der Vater oder die Mutter auf das Kind bisher geübt hat, eine Aenderung in der Unterbringung des Kindes rathsam ist.

Aehnliche Vorsicht wird regelmässig zu beobachten sein, wenn von den Eltern um die Erlaubnis angesucht wird, mit dem in einer Anstalt oder unter dem Schutze einer Kinderschutzgesellschaft untergebrachten Kinde in persönlichen Verkehr treten zu dürfen.

4. Von Seite der Functionäre der Kinderschutzgesellschaften wurde es als misslich bezeichnet, dass die Gerichte, wenn sie die Abnahme des Kindes verfügen, sich hie und da darauf beschränken, den bezüglichen Beschluss den Betheiligten zuzustellen, dessen Durchführung aber den Functionären des Vereines überlassen. Dieser Vorgang ist nicht sachgemäss. Das Gericht hat von amtswegen durch seine eigenen Organe oder mit Hilfe der Polizei seine Maassnahmen durchzuführen und zu diesem Behufe mit dem Vereine oder der Anstalt, der das Kind übergeben werden soll, wegen der Uebernahme sich vorläufig in Verbindung zu setzen.

5. Besondere Schwierigkeiten macht es den Kinderschutzvereinen, die Urkunden zu beschaffen, von deren Beibringung die Landes- und Gemeindeverwaltungen die Uebernahme misshandelter und verlassener Kinder abhängig machen. Hauptsächlich handelt es sich um die Beibringung des Tauf- oder Geburtsscheines und der Zuständigkeitsdocumente. Die Gerichte werden deshalb angewiesen, wenn sich diese Documente in den Acten befinden, sie den Privatvereinen zum Behufe der Abgabe der vorläufig übernommenen Kinder in die Versorgung der öffentlichen Verwaltung entweder in Urschrift gegen

seinerzeitige Rückstellung oder in amtlich beglaubigter Abschrift zur Verfügung zu stellen, und wenn solche Documente noch nicht vorliegen, den betreffenden Vereinen auf Verlangen durch thunlichst rasche amtliche Requisition dieser Behelfe hilfreich an die Hand zu gehen.

6. Schliesslich muss noch darauf hingewiesen werden, dass die sachgemässe Beurtheilung der Fälle von Kindermisshandlung gefördert werden könnte, wenn sich die Gerichte die reiche Erfahrung der Kinderschutzgesellschaften dadurch zu Nutze machen würden, dass sie und zwar nicht nur dann, wenn die Anzeige auf Grund von Recherchen der Gesellschaft erstattet worden ist, sondern auch in anderen zweifelhaften Fällen einen Functionär einer solchen Gesellschaft über das vorliegende Thatsachenmaterial vernehmen würden. Erscheinungen, die dem Gerichte, das vielleicht weniger häufig mit solchen Misshandlungsfällen beschäftigt wurde, unwichtig, zufällig und nebensächlich erscheinen, würden eine andere Beurtheilung finden, wenn sie durch den Hinweis auf die typischen Erscheinungsformen und auf das Milieu der Kindermisshandlung beleuchtet werden.

Das k. k. Präsidium wird ersucht, diesen Erlass den Gerichten in Wien bekanntgeben zu lassen.

(Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums).

*

Circularerlass der Statthalterei in Triest vom 14. April 1902, Z. 10101,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften des Küstenlandes und die Stadtmagistrate in Triest, Görz und Rovigno,

betreffend Maassregeln gegen Cholera.

Aus Anlass der bedenklichen Ausbreitung der Cholera in Mekka und Djeddah und mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer Einschleppung der Krankheit auf dem Seewege in das Küstenland, werden obige Behörden eingeladen, den sanitären Verhältnissen des unterstehenden Verwaltungsgebietes die grösste Aufmerksamkeit zu widmen.

Insbesonders wolle unter Hinweisung auf die im Landesgesetzblatte vom Jahre 1892, XIV. Stück, Nr. 17, republicirte „Cholera-Instruction“ vom Jahre 1886, Absatz B,*) mit allem Nachdrucke auf die Beseitigung vorhandener sanitärer Uebelstände, auf die Reinhaltung des Untergrundes der Städte und Ortschaften durch Regelung der Mehrungsabfuhr und auf den Schutz jener Gebiete gedrungen werden, aus welchen das Trinkwasser entnommen wird.

Die bestehenden Trinkwasserversorgungsanstalten sind von den Amtsärzten während ihrer Bereisungen und von den Stadt- und Gemeindeärzten, sowie den Local-Sanitätscommissionen sofort auf ihre Zulänglichkeit und hygienische Beschaffenheit zu prüfen, und sind namentlich in letzterer Hinsicht constatirte Uebelstände mit der grössten Beschleunigung zu beseitigen.

In jenen Orten, in welchen die Düngerhaltung zu Beanständigungen Anlass bietet und eine andere Abhilfe unmöglich erscheint, sind im Sinne des h. o. Circularerlasses vom 1. September 1892, Z. 14969, von den Gemeinden öffentliche Ablagerungsplätze zu bestimmen, auf welchen die Abfallsstoffe so lange deponirt werden können, bis deren weitere landwirthschaftliche Verwendung erforderlich ist.

Eine besondere Aufmerksamkeit wolle ferner der Hintanhaltung der Ueberfüllung von Wohnungen, Herbergen und Arbeiterkasernen gewidmet werden, wobei auf die h. o. Rundschreiben vom 12. Juli 1892, Z. 11915 und vom 1. September 1892, Z. 15098, verwiesen wird.

Anlässlich der im Küstenlande gegenwärtig und in den nächsten Jahren stattfindenden grösseren Bahnbauten sind die infolge der Ansammlung eines bedeutenden Arbeitermateriales auf dem Gebiete der Wohnungshygiene, Lebensmittel- und Trinkwasserversorgung sich entwickelnden sanitären Uebelstände einer sorgsamen Controle zu unterziehen und durch rechtzeitiges entsprechendes Eingreifen zu beseitigen, beziehungsweise zu mildern.

Eines der wirksamsten Mittel zur Verhinderung einer Cholera-Epidemie ist ferner die rasche Erkennung und zweckentsprechende Isolirung der ersten etwa eingeschleppten

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., Separat-Beilage zu Nr. 29.

Cholerafälle. Zu diesem Zwecke ist allen im Amtsbezirke ansässigen Aerzten und im Wege der Gemeindeämter auch der Bevölkerung die Pflicht zur sofortigen Anzeige jedes auch nur choleraverdächtigen Erkrankungsfalles, somit auch jedes einheimischen Brechdurchfalles in Erinnerung zu bringen.

Mit der Erhebung jedes zur Anzeige gebrachten verdächtigen Krankheitsfalles ist der Amtsarzt zu betrauen, welcher, falls nicht bereits die Untersuchung des Kranken oder die Obduction der Leiche einen zweifellosen Befund ergeben sollten, die im Sinne der im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ vom Jahre 1892, S. 259, enthaltenen Belehrung aus der Stuhlentleerung oder dem Darminhalte verfertigten Deckgläschenpräparate, eventuell auch Culturproben oder bei der Obduction entnommene Organpartikelchen an das k. k. pathologisch-anatomische Universitätsinstitut in Wien zur Untersuchung einzusenden hat, wobei gleichzeitig an die Statthalterei zu berichten ist. — Die aus der Versendung den Bezirkshauptmannschaften erwachsenden Kosten sind im Sinne des h. o. Erlasses vom 19. Juli 1887, Z. 10371, vorschussweise aus dem Amtspauschale der Bezirkshauptmannschaft zu bestreiten, und ist deren Refundirung von der Statthalterei anzusprechen.

Bei der Entnahme der Proben, sowie bei deren Verpackung und Versendung sind die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 11. Mai 1901, R. G. Bl. Nr. 49,*) genauestens zu beachten und zur Versendung von Organpartikelchen, die mit dem h. o. Rundschreiben vom 4. September 1893, Z. 15751 übermittelten Versandtbüchsen**) zu verwenden.

Von jedem ärztlich constatirten Erkrankungs- und von jedem Todesfalle an Cholera asiatica ist nicht blos die Statthalterei, sondern auch das Ministerium des Innern telegraphisch zu verständigen.

Die betreffenden Telegramme sind im Sinne der Handelsministerial-Verordnung vom 8. November 1892, Z. 53961,***) gebührenfrei.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 216.

**) Vgl. Jahrg. 1893 d. Bl., S. 294 und 319.

***) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 446.

Behufs Ermöglichung der sofortigen Isolirung verdächtiger Kranker muss darauf bestanden werden, dass in allen Gemeinden zur Unterbringung Infectionskranker geeignete Nothkrankenlocalitäten bereit gehalten und diese zum wenigsten mit den nothwendigsten für die Krankenpflege und Desinfection erforderlichen Utensilien und einer Krankentragbahre versehen werden. Eine besondere Aufmerksamkeit ist der entsprechenden Beschaffenheit der Isolirlocalitäten der Eisenbahnabgabestationen zu widmen.

Die Gemeinden haben ferner die mit dem h. o. Circularerlasse vom 5. September 1892, Z. 15332, vorgeschriebenen Desinfectionsmittel vorräthig zu halten, und sind diese Vorräthe von den Amtsärzten bei ihren Bereisungen zu revidiren.

Betreffend den Vorgang bei der Desinfection wird die im L. G. Bl. vom Jahre 1887, XX. Stück, Nr. 35,*) publicirte Desinfectionsordnung genau zu beobachten sein, und haben sich alle im Bezirke ansässigen Aerzte mit dieser Verordnung vertraut zu machen.

Grösseren leistungsfähigeren Gemeinden, welche noch keinen Dampfdesinfectionsapparat haben, ist aus diesem Anlasse neuerdings die Anschaffung eines solchen nahezulegen.

Obige Behörden werden schliesslich aufgefordert, sich die Bestimmungen der Dresdner Convention, R. G. Bl. Nr. 69 ex 1894**) und die Kundmachung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 25. April 1896, R. G. Bl. Nr. 73,***) betreffend das Uebereinkommen zwischen Oesterreich-Ungarn und Italien bezüglich der Anwendung besonderer sanitärer Maassnahmen auf den Verkehr innerhalb der Grenzgebiete und zur See zur Zeit des Auftretens der Cholera gegenwärtig zu halten.

Ueber das im Sinne dieses Erlasses Veranlasste, wolle bis Ende Juni d. J. berichtet werden.

*) Siehe Jahrg. 1890, Separat-Beilage zu Nr. 29, S. 14.

**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., Beilage zu Nr. 15.

***) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 222.

*

Circularerlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 18. April 1902, Z. 5321,

betreffend die Anwendung des Reglements für den Verkehr zwischen einheimischen Häfen bei Ausbruch der Cholera im Küstengebiete auf Pest.

Das k. k. Handelsministerium hat im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern mit Erlass vom 30. März d. J., Z. 42783 ex 1901, genehmigt, dass die Bestimmungen des mit Circulare der Seebehörde vom 10. Juni 1896, Z. 5769,*) kundgemachten Reglements für den Verkehr zwischen einheimischen Häfen bei Ausbruch von Cholera im Küstengebiete auch im Falle des Auftretens der Beulenpest analoge Anwendung zu finden haben, jedoch mit der Abänderung, dass der in den §§ 8, 9 und 12 des erwähnten Reglements bezeichnete Zeitraum von fünf Tagen auf zehn Tage erhöht wird, soferne es sich um Pest handelt.

Selbstverständlich ist im dritten Absatze des § 5 des mehrerwähnten Reglements, wenn es auf Pest angewendet wird, anstatt der internationalen Sanitätsconvention von Dresden jene von Venedig (1897) gemeint.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 293.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 10. (23. April l. J., Nr. 135) wurden die Städte Rio de Janeiro und Santos für pestfrei erklärt.

Griechenland. Gegen Herkünfte aus Aegypten ist eine 24stündige Quarantaine mit Desinfection der Waren und Effecten der Passagiere dritter Classe vom 22. April (5. Mai) ab angeordnet worden.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 6. Mai l. J., Nr. 14, wurde Rio de Janeiro für pestfrei erklärt.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil beschloss, aus verseuchten Gegenden eintreffende Vergnügungsyachten nach strenger ärztlicher Visite und Desinfection der Effecten der Mannschaft zum freien Verkehre zuzulassen, wenn dieselben vor 7 Tagen den verseuchten Hafen verlassen haben und wenn sie während dieser Zeit durch mindestens 5 Tage in einem oder mehreren unverseuchten Häfen frei verkehrt haben.

Aegypten. (Siehe S. 240.) In der Woche vom 1. bis 7. Mai wurden ausgewiesen in Alexandrien 1, in Decheneh 6, in Magagha 2, im Districte Tala 1 und in Tukh, Provinz Galiubieh (neu) 9 Pestfälle.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 9. bis 15. April 731 Erkrankungen und 664 Todesfälle, in Calcutta (S. 226) vom 30. März bis 5. April 689 und in Kurachee in der Woche vom 4. bis 11. April l. J. 106 Pesttodesfälle verzeichnet worden.

Britisch-Ostafrika. (S. 226.) Vom 21. April bis 2. Mai wurden in Nairobi 4 neue Erkrankungen verzeichnet. Insgesammt sind bisher 61 Erkrankungen und 19 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Hongkong. (S. 188.) Im Verlaufe des Monates März ist in der Colonie 1 Pestfall mit tödtlichem Verlaufe beobachtet worden.

Australien. In Sydney (Neusüdwales, S. 240) wurden in der Woche vom 16. bis 22. März 15 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest ausgewiesen. Insgesammt sind seit dem Wiederausbruch der Pest (11. November v. J.) 75 Personen erkrankt und 20 gestorben.

In Brisbane (Queensland, S. 216) sind in der Woche vom 2. bis 8. März 2 (0) und in der folgenden am 15. März abgelaufenen Woche 10 Erkrankungen (2 Todesfälle) verzeichnet worden.

Cholera. *Türkei* (S. 240). In Djeddah ist seit 27. April kein Cholerafall vorgekommen. In Jambo, wo sich gegenwärtig noch Pilger aufhalten, die nach dem Beiramfeste den Pilgerzug nach Medina unternommen hatten, wurden vom 22. bis 24. April 28 Todesfälle, in weiteren 6 Tagen 54 Todesfälle an Cholera beobachtet.

Aegypten. Im Lazarethe von El Tor (S. 226) sind seit 21. April keine Cholerafälle aufgetreten. Unter 13.000 von 13 Dampfern ausgeschifften Pilgern sind daselbst bisher 45 Erkrankungen und 32 Todesfälle an Cholera constatirt worden.

Hongkong (S. 188). Im Verlaufe des Monates März sind insgesammt 35 Chinesen und 6 Nichtchinesen (Europäer und Japaner) an Cholera erkrankt und hievon 36 gestorben.

Philippinen (S. 240). In Manila wurden bis zum 4. April (innerhalb 14 Tagen 120 Erkrankungen und 99 Todesfälle an Cholera verzeichnet. Von der Sanitätsbehörde sind strenge Maassregeln zur Bekämpfung der Epidemie getroffen worden; die verseuchten Stadttheile sind polizeilich abgesperrt, einzelne verseuchte Hütten der Eingeborenen wurden verbrannt. Der Handel Manilas ist durch die Epidemie schwer betroffen. Nach den Provinzen abgehende Dampfer unterliegen vor ihrer Abreise einer fünftägigen Quarantaine; einzelne Provinzialregierungen verbieten den aus Manila ankommenden Schiffen das Ausladen, andere wieder legen denselben eine mehrtägige Quarantaine auf.

Blattern. *Deutsches Reich.* Aus dem ostpreussischen Grenzorte Eydtkuhnen wurden 6 Blatternerkrankungen, darunter 2 mit tödtlichem Ausgange, gemeldet. Die Krankheit dürfte aus Russland eingeschleppt worden sein.

Italien. In Palermo (S. 189) dauert die Blatternepidemie an; im Monate April wurden 98 Erkrankungen und 10 Todesfälle, in den ersten 8 Tagen des Monates Mai 16 Erkrankungen und 6 Todesfälle ausgewiesen.

Rumänien. In Braila (S. 203) befanden sich am 12. Mai 9 Blatternkranke im städtischen Krankenhause; in Privatpflege kein Fall.

Türkei. Die Blatternepidemie in Kavalla (S. 240) ist dem Erlöschen nahe. Neue Fälle wurden nur vereinzelt beobachtet.

Hongkong. Im Monate März l. J. sind in der Colonie 16 Blatternerkrankungen (an 14 Chinesen und 2 Europäern), davon 14 mit tödtlichem Verlaufe, verzeichnet worden.

Brasilien. Argentinien. In Rio de Janeiro (S. 189) wurden im Laufe des Monates März 36 Blatterntodesfälle ausgewiesen. In Buenos Ayres treten Blattern seit längerer Zeit zahlreicher auf.

Gelbfieber. Beriberi. Ausser den oben erwähnten Blatterntodesfällen sind in Rio de Janeiro im Monate März auch 184 Todesfälle an Gelbfieber und 5 Todesfälle an Beriberi verzeichnet worden.

Vermischte Nachrichten.

Verleihung von Concessionen für neu zu errichtende Apotheken. In einer den Ministerium des Innern zur Kenntnis gelangten Concursausschreibung zur Verleihung der Concession einer neu zu errichtenden Apotheke war die Bestimmung des Ministerialerlasses vom 21. April 1902, Z. 16441,*) nicht zum Ausdrucke gebracht worden, wonach bei der Concessionsverleihung nur solche Bewerber zu berücksichtigen sind, welche sich zur persönlichen Führung der Apotheke durch mindestens zehn Jahre verpflichtet haben. Aus diesem Anlasse wurde vom Ministerium des Innern die Correctur dieser Concursausschreibung angeordnet. Es ist hieraus zu entnehmen, dass die angeführte Verpflichtung der Concessionswerber bei allen derzeit in Verhandlung stehenden Amtshandlungen wegen Verleihung von Concessionen für neu zu errichtende Apotheken zur Geltung gelangt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 14. bis 20. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 5; Brody: Ponikwa 3; Buczacz: Doprobole 3, Uscie zielone 1; Dabrowa: Dabrowa 1; Drohobycz: Dolhe ad Podbuz 2, Gaje wyzne 9; Grodeck: Wrocow 1; Horodenka: Chmielowa 1, Czernelica 17, Zukow 7; Husiatyn: Krogulec 2; Jaworow: Wierzbiany 9, Wulka rochowska 2: Kalusz: Ldziany 3, Moszkowce 1, Siwka wojnitowska 2, Sloboda równianska 2; Kamionka: Chreniow 6; Kolomea: Kulaczkowce 5; Mościska: Podliski 3; Myślenice: Pcim 2; Nadworna: Lanczyn 7, Nadworna 2, Tarnowica lesna 7; Nisko: Domoslava 2; Podhajce: Burkanow 4; Przemyślany: Poltew 1; Rawa: Ulicko zarebane 9; Stanislau: Dorohow 9, Kolodziejow 8: Tarnopol: Ihrowica 2, Obarzance 2; Tlumacz: Holoskow 4, Kolince 8, Winograd 6; Zolkiew· Dzibulki 5, Nahorce 5.

---

*) Siehe S. 213 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 29. Mai 1902.** **Nr. 22.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 24. Mai d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutachten über die Modalitäten, unter welchen Untersuchungen mit Röntgenstrahlen ausserhalb wissenschaftlicher Institute und Anstalten zulässig erscheinen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Exner.)

2. Erstattung des Schlussreferates, betreffend Maassnahmen zur Hintanhaltung von Missbräuchen bei Vornahme wissenschaftlicher Untersuchungen und Studien an Kranken in Heilanstalten. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak Namens des Specialcomités.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die neu systemisirte Stelle eines Seesanitätsinspectors bei der k. k. Seebehörde in Triest. (Referent: O. S. R. Hofrath Dr. Max Gruber.)

Vor und nach der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes trat das Specialcomité für Hebammenangelegenheiten zu Berathungen über die Bedürfnisse des Hebammenschulwesens in Böhmen zusammen.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Schlesien.

Von den in Schlesien seit dem Jahre 1898 errichteten Wasserleitungen sind jene von Freudenthal, Freiwaldau und Jauernigg als die bedeutendsten an erster Stelle zu nennen.

In Freudenthal bestanden bis zur Errichtung der neuen Hochquellenleitung zwei Holzrohr-Leitungen, von welchen die eine Wasser aus dem Schwarzbache, die andere Quellwasser vom Köhlerberge fünf offenen Holzkästen zuführte. Die im Jahre 1899 fertiggestellte neue Wasserversorgungsanlage besteht aus einer Hoch- und aus einer Tiefquellenleitung. Beide Leitungen führen das Wasser in das am Nordostabhange des Köhlerberges ausgeführte, aus zwei Kammern bestehende Hochreservoir, welches 400 Cbm. fasst und aus Betonmauerwerk hergestellt ist. Die Hochquellenleitung wird von drei Quellen, der Vincenz-, Schneider- und Köhlerbergquelle, versorgt. Die Tiefquellenleitung besteht aus einem Centralbrunnen und fünf Revisionsbrunnen. Diese Brunnen haben eine Tiefe von 8—10 Metern. Die in Zwischenräumen von 100—200 Metern angebrachten Revisionsbrunnen sind durch Stollen verbunden, welche aus Bruchsteinmauerwerk hergestellt sind und eine Lichtung von 0·70—1·2 Metern besitzen. Die Stollen haben die Aufgabe, das Wasser im Terrain aufzuschliessen und dem Centralbrunnen zuzuführen, in welchen es aus dem letzten Revisionsbrunnen durch einen 15 Cm. weiten, gusseisernen Rohrstrang eingeleitet wird. Ein beim Centralbrunnen errichtetes Dampfpumpwerk hebt das Wasser aus diesem Brunnen und führt es dem Hochreservoir zu. Vom Hochreservoir wird das aus den Hoch- und Tiefquellen gesammelte Wasser in einer fast 9 Km. langen, aus gusseisernen Röhren bestehenden Leitung in die Stadt geführt.

Am Schlusse des Jahres 1901 waren 21 Auslaufbrunnen und 28 Oberflurhydranten aufgestellt und 221 Häuser angeschlossen. Von dieser Anlage können täglich 5000 Hklt. Wasser geliefert werden; der durchschnittliche tägliche Verbrauch beträgt gegenwärtig 1600 Hklt. Die Härte des frischen und tadellosen Wassers beträgt 4·2 deutsche Härtegrade. Die Herstellungskosten beliefen sich auf rund 260.000 *K.*

Die Hochquellenleitung in Freiwaldau wurde im Jahre 1898 in Betrieb gesetzt. Dieselbe entnimmt das Wasser aus dem Gebiete der nach Osten von der Stadt gelegenen, gut bewaldeten Goldkoppenlehne vermittelst 24 Stollen, hat eine Gesammtlänge von 8 Km. und ist aus Mannesmannröhren hergestellt. Die erschlossenen Quellen liefern eine Minimalmenge von 7 Secundenlitern. Das Reservoir besteht aus 2 Kammern. Die Vertheilungsleitung, an welche bisher 300 Häuser angeschlossen sind, beruht auf dem Circulationssysteme. Das Wasser wurde bakteriologisch und chemisch untersucht, entsprechend seiner Herkunft aus kalkarmem Gesteine etwas weich, sonst aber als ein tadelloses Trinkwasser befunden. Die Anlagekosten betrugen 200.000 *K.*

Die Wasserleitung der Stadt Jauernigg, Bezirk Freiwaldau, wurde im Jahre 1901 erbaut. Das Wasser wird in mehreren Stollen, welche im hinteren Krebsbachthale auf der nach Osten abfallenden bewaldeten Lehne des Rösselberges (im Reichensteinergebirge) entspringen, gewonnen und in einer 8·5 Km. langen Leitung aus Mannesmannröhren in die Stadt geführt. Das Sammelreservoir besteht aus zwei Kammern. Der Vertheilungsleitung, an welche nahezu alle Häuser der Stadt angeschlossen sind, liegt das Circulationssystem zu Grunde. Die Beschaffenheit des Wassers ist nach dem

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18, 20 u. 21 d. Bl.

Ergebnisse der vorgenommenen chemischen und bakteriologischen Untersuchung tadellos. Die Härte desselben ist, wie jene des Wassers der beiden oben erwähnten Leitungen, wegen seines Ursprunges aus Granit- und Gneisgestein gering. Die Leitung liefert als geringste Menge 3 Secundenliter. Die Kosten der Herstellung der Anlage betrugen 200.000 *K*.

In der Gemeinde Würbenthal, Bezirk Freudenthal, wurde im Jahre 1901 an Stelle der bereits bestehenden Steinzeugrohrleitung eine neue Eisenrohrleitung errichtet. Die drei am Hohenberge befindlichen Quellen, welche die alte Leitung versorgt hatten, wurden neu gefasst, und das Wasser derselben wurde in ein neues, aus zwei Kammern bestehendes, 150 Cbm. fassendes Hochreservoir geleitet, von wo es in gusseisernen Röhren der Stadt zugeführt wird. Das Rohrnetz besitzt eine Länge von 4·3 Km.; an die Vertheilungsleitung sind 16 Ober- und 2 Unterflurhydranten, sowie 145 Hauseinleitungen angeschlossen. Die Ergiebigkeit der eingeleiteten Quellen wird auf ungefähr 60 Liter per Kopf und Tag geschätzt. Die Härte des Wassers ist aus dem gleichen Grunde, wie bei den anderen bereits erwähnten Wasserleitungen, eine geringe (3·8 deutsche Härtegrade). Die Anlagekosten beliefen sich auf rund 65.000 *K*.

Alle vier genannten Anlagen wurden von der bekannten Unternehmung für Wasserleitungsanlagen Rumpel in Wien ausgeführt.

Die Stadtgemeinde Königsberg im politischen Bezirke Wagstadt hat im Jahre 1901 eine Wasserleitung mit einem Kostenaufwande von beiläufig 70.000 *K* erbaut und im December desselben Jahres provisorisch in Betrieb gesetzt. Die Collaudirung wird im Laufe des Jahres 1902 nach Vollendung aller Baulichkeiten erfolgen. Die Wasserentnahmstelle für diese Anlage liegt 3·4 Km. von der Stadt entfernt, zwischen den Ortschaften Kiowitz, Czabischau, Baislowitz und Hillau in einem 5 Km. langen, tief eingeschnittenen Thale, dessen Sohle 50—100 Meter breit und von Wiesen bedeckt ist, während die Thallehnen mit dichtem Walde bestockt sind. Der Thalgrund besteht aus Alluvialschichten jüngeren Datums. Auf die oberste, dünne Humusschichte folgt eine 0·8—1·3 Meter mächtige, schwer durchlässige Schichte gelblichen bis grauen Thones, unter welcher eine 0·3—0·5 Meter starke Sand- und Schotterschichte gelagert ist, die wieder auf einer Thonschichte von gleicher Mächtigkeit aufliegt. Unter dieser Thonschichte bewegt sich der Grundwasserstrom in einem Gemenge von feinerem und gröberem, mit Schotter vermischtem Sande, welcher von dünnen, thonigen Lagen durchsetzt ist und eine Mächtigkeit von 0·8—3 Metern besitzt. Das Grundgebirge ist Grauwackensandstein und Grauwackensandstein-Conglomerat. Das Quellengebiet umfasst einen Flächenraum von 5·5 Qkm. Messungen in dem nach Legung der Drainageröhren errichteten Versuchsbrunnen haben ergeben, dass eine Ergiebigkeit von 2·3 Secundenlitern zu erhoffen ist, welche durch Herstellung von weiteren Drainageanlagen und Einbeziehung zweier seitlich gelegener Quellen auf mindestens 4 Secundenliter erhöht werden kann, so dass hiemit den Bedürfnissen der 2080 Einwohner zählenden Stadt vollauf entsprochen sein wird.

Der an Stelle des Versuchsbrunnens errichtete Sammelbrunnen besteht aus 3 Kammern; in die oberste Kammer ergiesst sich das Wasser der Drainageanlage. Hier gelangen die etwa aus den Drains mitgeführten festen Bestandtheile zur Ablagerung. Das Wasser fliesst aus dieser Kammer über den Rand der Scheidewand in die anliegende Reinwasserkammer, von wo es in die zum Hochreservoir führende Rohrleitung abläuft. Die Reinwasserkammer besitzt einen Ueberlauf, durch welchen bei starkem Wasserandrange das überschüssige Wasser, das von der Rohrleitung nicht aufgenommen werden kann, nach aussen abgeleitet wird. Die bergseits gelegene Wand der erstgenannten Kammer ist mit Schlitzen versehen, um auch das von dieser Richtung her kommende Grundwasser aufnehmen zu können. Die Wände und der Boden der Kammer sind aus wasserdichtem Mauerwerke hergestellt. Zum Zwecke der Entleerung und Reinigung

beider Wasserkammern befindet sich am Grunde der Scheidewand eine Oeffnung, welche durch einen Schieber verschlossen ist. An der gemeinsamen Decke dieser Kammern ist ein Ventilationsschacht angebracht. Die dritte Kammer schliesst sich an die Reinwasserkammer an und enthält die Schiebervorrichtungen. Die Brunnenanlage ist zum Schutze gegen äussere Temperatureinflüsse mit einer Erdanschüttung bedeckt. Die Zuleitung zum Hochreservoir besteht aus gusseisernen Röhren mit einer Lichtung von 10 Cm. und ist 3·5 Km. lang; im Verlaufe derselben mussten 7 Bachunterfahrungen ausgeführt werden; an 2 Tiefpunkten sind Spülablässe und an einem Höchstpunkte ein Luftventil angebracht. Der Höhenunterschied zwischen dem Wasserspiegel des Sammelbrunnens und jenem des Hochreservoirs beträgt 10·4 Meter.

Das Hochreservoir hat einen Fassungsraum von 200 Cbm. und besteht aus einer wasserdicht hergestellten Kammer, in welche eine Führungsmauer eingesetzt ist. Der Wasserkammer vorgelagert befindet sich die Schieberkammer. Das überschüssige Wasser wird durch einen Ueberlauf nach aussen abgeleitet. Zur Ventilation der Kammer, welche von einer Erdanschüttung überdeckt ist, sind 4 Luftschächte in die Decke eingesetzt.

Die Vertheilungsleitung besteht aus eisernen Röhren von 50—100 Mm. innerer Lichtung; an dieselbe sind 10 Auslaufständer und 7 Hydranten angeschlossen. Die Auslaufständer sind derart vertheilt, dass die einzelnen Häuser nicht weiter als höchstens 110 Meter von denselben entfernt sind.

Das Wasser ist rein und klar und hat eine Temperatur von 8—9° C. Die in demselben nachgewiesenen Spuren von Ammoniak sind auf die geologische Beschaffenheit des Untergrundes zurückzuführen.

Im Bereiche des politischen Bezirkes Jägerndorf wurden neue öffentliche Trinkwasserleitungen errichtet in den Gemeinden Hotzenplotz, Reigelsdorf (1898) und Röwersdorf (1899); im politischen Bezirke Troppau (Land) in Neu-Mokrolasetz (hölzerne Leitungsröhren, 320 Meter lang).

In Ausführung begriffen ist die öffentliche Wasserleitung in der Ortschaft Kaschnitzberg, Gemeinde Matzdorf, im politischen Bezirke Jägerndorf.

Eine private Wasserversorgungsanlage wurde im Jahre 1899 in der Portland-Cementfabrik in Golleschau (Bezirk Bielitz) hergestellt; dieselbe besteht aus einer Nutz- und aus einer Trinkwasserleitung. Die Trinkwasserleitung ist 1 Km. lang und wird aus einer Quelle am Dzingelauer Berge versorgt; die Nutzwasserleitung bezieht das Wasser aus einer 2 Km. entfernten Quelle am Golleschauer Berge. Die Leitungen bestehen aus eisernen Röhren, welche das reine Quellwasser in die Fabrik und in die Wohngebäude zuführen.

Eine andere private Wasserleitung wurde im Jahre 1899 in der Dampfbäckerei in Schönbrunn hergestellt. Dieselbe führt das Wasser aus einem Brunnen in ungefähr 600 Meter langen, gusseisernen, innen und aussen asphaltirten Röhren nach Ueberbrückung des Bahndammes in ein in der Bäckerei befindliches eisernes Reservoir, woher es mittelst einer Pumpenanlage in die einzelnen Fabriksräume geleitet wird.

Von den in den letzten vier Jahren an bestehenden Wasserleitungen vorgenommenen Erweiterungen sind vor allen anderen die Herstellungen an der im Jahre 1894 errichteten Wasserleitung der Stadt Teschen zu erwähnen. Diese Anlage, welche aus einer oberen und unteren Sickerleitung in Oldrzychowitz bestand und durchschnittlich 9½ Secundenliter lieferte, wurde im Jahre 1898 durch die Einleitung der Ciencialaquelle und im Jahre 1901 durch die Zuleitung von acht in der Gemeinde Tyra gelegenen Quellen ergänzt. Die genannten Quellen wurden in betonirten Quellkammern gefasst und in das »Wasserschloss« in Oldrzychowitz, welches die Oldrzychowitzer Sickerleitungen aufnimmt und 12 Km vom Hochreservoir in Teschen entfernt ist, eingeleitet. Die Zuleitung der Ciencialaquelle, welche am Abhange des

Jaworowyberges gelegen ist, zum Wasserschloss ist 4·5 Km., jene der acht Tyraquellen 4·2 Km. lang.

Die Ergiebigkeit dieser neu eingeleiteten Quellen schwankt zwischen 10 bis 30 Secundenlitern. Durch die Einbeziehung der Ciencialaquelle und der Tyraquellen ist die Gesammtlänge der Teschner Wasserleitung auf 40 Km. gestiegen, und die Kosten der ganzen Anlage haben hiedurch eine Höhe von rund 1 Million Kronen erreicht. Die Profilgrösse der durchwegs eisernen, asphaltirten Leitungsrohre schwankt zwischen 80 und 300 Mm. Am Schlusses des Jahres 1901 waren insgesammt 673 Häuser mit 1576 Zapfstellen (darunter 504 für Closets, 76 für Badezimmer, 204 für Waschküchen und 15 für Pissoirs) an die Leitung angeschlossen. Ausserdem bestehen 15 öffentliche Auslaufbrunnen und zahlreiche Strassenhydranten.

Das Wasser ist wohlschmeckend und von tadelloser Beschaffenheit, was durch die chemische und bakteriologische Untersuchung sichergestellt wurde.

Mit der Errichtung dieser Leitungsanlage haben sich die Gesundheitsverhältnisse in Teschen ganz bedeutend gebessert; namentlich ist mit der Einleitung der neuen Quellen der früher daselbst endemisch bestandene Abdominaltyphus gänzlich geschwunden.

In Friedek wurde die bestehende kleine Wasserleitungsanlage durch Herstellung eines neuen Reservoirs und durch Einbeziehung einer neuen Quelle ergänzt; durch diese Erweiterung wurde in der Kaiser Franz Joseph-Strasse die Errichtung 3 neuer Auslaufbrunnen ermöglicht, wodurch dem Wassermangel dieses Stadttheiles abgeholfen erscheint.

Reconstruirt wurde die seit ungefähr 100 Jahren bestehende herrschaftliche Wasserleitung in Grätz im politischen Bezirke Troppau-Umgebung, welche auch die Ortschaften Grätz und Ziegenburg durch 5 öffentliche Ausläufe mit Trinkwasser versorgt. Die im Forste Dombrau befindliche Quelle wurde im Jahre 1900 in Beton gefasst, ein Sammelbassin errichtet, und die hölzernen Rohrleitungen sind durch gusseiserne ersetzt worden. Die Leitung ist 3500 Meter lang und besitzt ausser den erwähnten öffentlichen Ausläufen 8 Hausanschlüsse. Im Jahre 1901 ist diese Anlage durch Herstellung einer neuen Zuleitung aus der 1 Km. vom Sammelbassin entfernten, in Kailowitz entspringenden Quelle ergänzt worden. Die Kosten dieser Arbeiten im Gesammtbetrage von mehr als 24.000 *K* wurden vom Fürsten Karl von Lichnowsky getragen.

Eine Reconstruction hat ferner auch die seit Jahren bestehende Wasserleitung der Coloniehäuser der Kaiser Ferdinands-Nordbahn in Stauding (Bezirk Wagstadt) dadurch erfahren, dass das bestehende hölzerne Quellenhäuschen der auf freiem Felde gelegenen Quelle beseitigt, die Quelle in Cement gefasst und eingedeckt wurde; an die bestehende 500 Meter lange Leitung wurde eine neue, aus asphaltirten, 50 Mm. weiten Eisenröhren bestehende Leitung angeschlossen, welche 357 Meter lang ist und das Wasser bis zum neuen Beamtenwohnhause führt, wo sie in einen Auslaufbrunnen endet; eine Abzweigung gibt das erforderliche Wasser für die Speisung des Heizhausreservoires ab. Die Quelle liefert täglich durchschnittlich 27 Cbm. einwandfreien Trinkwassers.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass bei der Wasserleitung der Zuckerraffinerie in Freiheitsau, Gemeinde Chabitschau, im Bezirke Troppau-Umgebung, welche circa 300 Arbeiter mit Trinkwasser versorgt, im Jahre 1900 die 1200 Meter langen hölzernen Leitungsröhren durch Steingutröhren ersetzt wurden.

Projectirt ist die Errichtung einer Wasserleitung in dem dem Deutschen Ritterorden gehörigen Curorte Karlsbrunn; diese Anlage, für welche die Pläne bereits fertiggestellt sind, soll noch in diesem Jahre vollendet werden; ferner im Curorte Gräfenberg, für welche gleichfalls die Vorarbeiten bereits abgeschlossen sind. Die Durchführung des letzteren Projectes wird nach Beschaffung der erforderlichen Geldmittel sofort in Angriff genommen werden.

Die Stadtgemeinde Troppau hatte schon im Jahre 1900 die Erweiterung der seit dem Jahre 1886 bestehenden Trinkwasserleitung principiell beschlossen und Fachmänner mit dem Entwurfe des Projectes betraut. Es liegen nunmehr zwei ausgearbeitete Projecte vor. Eine definitive Schlussfassung seitens der Gemeinde ist mit Rücksicht auf die wesentlichen Differenzen, welche zwischen diesen Projecten bestehen, noch nicht erfolgt. Die Verhandlungen hierüber dürften erst Ende dieses Jahres abgeschlossen sein.

Die Stadtgemeinde Friedek hat die Errichtung einer Wasserleitung von den 10 Km. entfernten Hlisnikquellen in Aussicht genommen. Die Kosten dieses Projectes, welches vorläufig über das Stadium der Erörterung nicht gediehen ist, würden sich auf mehr als eine halbe Million Kronen belaufen, weshalb die Verwirklichung in nächster Zeit kaum zu gewärtigen ist.

In Aussicht genommen ist ferner die Herstellung von Wasserleitungen in Maidelberg und Olbersdorf (Bezirk Jägerndorf).

In der Vertretung der Stadtgemeinde Jägerndorf ist die Frage der Speisung der bestehenden Wasserleitungsanlage mit Grundwasser anstatt, wie bisher, mit filtrirtem Oppawasser Gegenstand eingehender Berathungen.

Die Stadtgemeinde Engelsberg im politischen Bezirk Freudenthal plant die Reconstruction der bestehenden Wasserleitung durch bessere Fassung der das Wasser liefernden Quelle.

In Jablunkau, Bezirk Teschen, woselbst gegenwärtig nur eine kleine, zwei hölzerne Wasserbehälter speisende Leitungsanlage besteht, welche durch drei unmittelbar hinter der Stadt auf einem Wiesenplateau befindliche Schachtbrunnen versorgt wird, ist die Errichtung einer neuen Wasserleitung projectirt. Durch die neue Anlage soll das Wasser von drei im Gebiete des Stadtwaldes jenseits der Olsa gelegenen und 1 Km. von der Stadt entfernten Quellen, die eine Ergiebigkeit von ungefähr 3 Secundenlitern aufweisen, der Stadt zugeführt werden. Die Kosten dieser Anlage sind mit 32.000 *K* veranschlagt. Mit Rücksicht auf die ungünstigen financiellen Verhältnisse der Stadt musste aber dieses Project vorläufig zurückgestellt werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Circularerlass der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 4. December 1901, Z. 3949,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften in Tirol und Vorarlberg, und an die Stadtmagistrate in Innsbruck, Bozen, Trient und Rovereto,

betreffend Eisgewinnung und Eiserzeugung.

Auf Grund eines, in Nr. 23 des Jahrganges 1900 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ veröffentlichten Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes, nach welchem unter Umständen pathogene Keime durch Wochen und Monate im Eise eingeschlossen lebend erhalten bleiben können, und daher die Verwendung von Eis, aus jene enthaltendem Wasser gewonnen, von wesentlicher gesundheitlicher Bedeutung sein kann, hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse von 10. Jänner 1901, Z, 16.039 ex 1900, veröffentlicht in Nr. 6, pag. 46 des Jahrganges 1901 des „Oesterreichischen Sanitätswesens“, die nöthige Obsorge zur Hintanhaltung der Gewinnung und Verwendung von gesundheitsschädlichem Eise angeordnet.

Indem die politischen Behörden I. Instanz auf diesen gesundheitlich nicht unwichtigen Gegenstand aufmerksam gemacht werden, der insbesondere dann an Bedeutung gewinnt, wenn Eis direct zur Kühlung von Getränken verwendet oder mit Lebensmitteln in directe Berührung gebracht wird, werden denselben hiemit nachstehende Gesichtspunkte bekannt gegeben, welche in Pflegung der vorstehend geforderten Obsorge wohl zu beachten sind.

Im Allgemeinen soll mit Rücksicht auf die vorerwähnten gesundheitlichen Gefahren das Eis nicht aus Gewässern gewonnen werden, welche getrübt, gefärbt oder übelriechend sind

oder einen auffallenden Beigeschmack besitzen, weiters nicht an Stellen und in deren Nähe, an welchen das Wasser der Verunreinigung durch Abfälle von Menschen oder Hausthieren und durch Haus- oder Industrieabwässer u. dgl. ausgesetzt ist.

In dieser Richtung werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften beauftragt, jene Gemeinden ihres Bezirkes, in deren Gebiete zur Eisgewinnung benützte Gewässer — Flüsse, Bäche, Seen, Teiche — eingelegen sind, aufzufordern, im eigenen Wirkungskreise (§ 3, lit. a, Reichs-Sanitätsgesetz vom Jahre 1870, § 27, Punkt 5, Gemeindeordnung, § 2, al. 5, Lebensmittelgesetz vom Jahre 1896) ortspolizeiliche Verfügungen zu erlassen, welche die Gewinnung von Eis aus Gewässern, die nicht rein, klar, farb-, geruch- und geschmacklos sind, und die die vorerwähnten Zuflüsse haben, eventuell eine solche an Stellen, an welchen das Wasser eine derartige schlechte Eigenschaft zeigt, unter Androhung von Strafe (§ 34, Gemeindeordnung) verbieten, und dieses Verbot in der Gemeinde kundzumachen und an den verbotenen Stellen durch Anbringung einer Tafel mit der Aufschrift „Eisgewinnung verboten" bekannt zu geben.

*

Erlass der steiermärkischen Statthalterei vom 28. Februar 1902, Z. 8804,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Rücksichtnahme auf die Anforderungen der Schulhygiene bei Errichtung, Adaptirung, Erweiterung und Einrichtung von Schulhäusern.

Wie aus den amtsärztlichen Berichten über die in Schulhäusern vorgenommenen sanitären Revisionen hervorgeht, werden nicht selten, besonders in Landgemeinden bei Adaptirungen älterer Gebäude und einzelner Localitäten zu Schulzwecken, und namentlich bei Anschaffungen von Einrichtungsgegenständen, unter denen in erster Linie die Schulbänke eine besondere Würdigung in sanitärer Richtung beanspruchen, die hygienischen Anforderungen nicht in entsprechender Weise zur Geltung gebracht und hiedurch Uebelstände geschaffen, deren Beseitigung dann erst wieder nach geraumer Zeit und mit vermehrten Kosten erzielt werden kann.

Die Ursache hievon liegt darin, dass die Amtsärzte nicht immer und allerorts in allen die Schulhygiene betreffenden Fragen einvernommen werden, dass es ferner hie und da unterlassen wird, die Bezirksschulinspectoren, denen viel öfter als den Amtsärzten Gelegenheit geboten ist, die Schulhäuser ihres Amtsbezirkes und deren Einrichtungen zu besichtigen, von wichtigen schulhygienischen Mittheilungen, die im Organe des Obersten Sanitätsrathes „Das österreichische Sanitätswesen" zur Veröffentlichung gelangen, in Kenntnis zu setzen, endlich aber auch darin, dass die Ortsschulbehörden bei nach ihrer Anschauung weniger wichtigen Herstellungen, namentlich bei Anschaffung von Schulbänken, Oefen, Vorhängen u. dgl. selbständig vorzugehen pflegen, ohne vorher sachverständigen Rath hierüber einzuholen.

Man trifft daher nicht selten in Schulzimmern auch neue Schulbänke, die den Anforderungen der Hygiene in Hinsicht auf die Möglichkeit einer richtigen Körperhaltung, und somit auch den Bestimmungen des § 16 des Gesetzes vom 4. Februar 1870, L. G. u. V. Bl. Nr. 15, ganz und gar nicht entsprechen.

Häufig sind die Sitze zu schmal oder zu hoch, die „Distanzen" (zwischen dem vorderen Sitzrande und einer vom inneren Pultrande zum Boden gezogenen Senkrechten), sowie die „Differenzen" (zwischen der Höhe des inneren Pultrandes und der Sitzbank) zu gross, und der Körpergrösse der Kinder nicht entsprechend; nicht selten sind die Pulte zu schmal, zu stark, oder auch gar nicht geneigt, mitunter selbst am inneren Rande mit einer erhöhten Leiste versehen u. s. w.

Nicht selten findet man ferner auch stark glänzende Schultafeln, Vorhänge, die das einfallende Sonnenlicht nicht genügend dämpfen, unzweckmässige Oefen und andere derartige Objecte, deren Gebrechen bei Einholung eines sachverständigen Rathes leicht ohne Kostenvermehrung zu vermeiden gewesen wären.

Es wird daher gleichzeitig der Landesschulrath eingeladen, die nöthigen Anordnungen zu treffen, dass gemäss dem Erlasse des steier-

märkischen Landesschulrathes vom 23. März 1888, Z. 1665, beziehungsweise dem Statthaltereierlasse vom 26. April 1878, Z. 5222, die Amtsärzte in allen die Schulhygiene betreffenden Fragen jederzeit einvernommen und insbesondere bei Ausführungen von Schulbauten, denen in dieser Richtung auch die Adaptirungen gemietheter älterer Localitäten für Schulzwecke gleich zu achten sind, gemäss der Ministerialverordnung vom 16. Mai 1883, Z. 10544 ex 1882, L. G. u. V. Bl. Nr. 10, (vgl. auch den Ministerialerlass vom 28. Februar 1900, Z. 2567, abgedruckt in „Das österreichische Sanitätswesen" Jahrg. 1900, S. 148) zu den bezüglichen commissionellen Erhebungen zugezogen werden.

Unter einem wird ferner beim Landesschulrathe angeregt, den Bezirksschulräthen die Erlässe des Landesschulrathes vom 11. August 1887, Z. 3653 und vom 19. April 1888, Z: 1082, betreffend die Bildung eigener Commissionen für Schulgesundheitspflege, in Erinnerung zu bringen und dieselben einzuladen, sich eine Ingerenznahme bei Anschaffung neuer Schulbänke und anderer Schuleinrichtungsgegenstände seitens der unterstehenden Ortsschulräthe zu sichern und dahinzuwirken, dass diese Anschaffungen den hygienischen Grundsätzen entsprechend ausgeführt werden.

Anderseits wird aber die k. k. Bezirkshauptmannschaft angewiesen, gemäss dem mit Erlass vom 11. August 1891, Z. 18245, bekannt gegebenen Ministerialerlasse vom 2. August 1891, Z. 13233,*) die Bezirksschulbehörden und Bezirksschulinspectoren von den im „Oesterreichischen Sanitätswesen" veröffentlichten, schulhygienische Fragen betreffenden Aufsätzen jederzeit in Kenntnis zu setzen, in welcher Richtung von den in den letzten Jahren erschienenen Publicationen, insbesondere auf den in Nr. 13 u. f. des Jahrg. 1900 veröffentlichten Aufsatz: „Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke von Dr. J. Vaňa" aufmerksam gemacht wird.

Hievon ist der Amtsarzt mit dem Auftrage in Kenntnis zu setzen, den bezüglichen Schulbehörden in schulhygienischen Fragen jederzeit soviel als möglich an die Hand zu gehen und in allen einschlägigen Angelegenheiten auch mit dem Bezirksschulinspector das Einvernehmen zu pflegen.

---

*) In diesem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern wurden über Wunsch des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht alle politischen Landesstellen aufgefordert, zu veranlassen, dass seitens der politischen Behörden I. Instanz den Bezirksschulbehörden, beziehungsweise den Bezirksschulinspectoren alle jene Nummern dieser Wochenschrift, welche Aufsätze oder Mittheilungen über schulhygienische Fragen enthalten, zur Einsichtnahme mitgetheilt werden.

Rechtsprechung.

Voraussetzungen für die Verweigerung des Gewerbescheines, beziehungsweise der Concession zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 9. März 1898, Z. 1274.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des I. G. in K. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. September 1896, Z. 24803, betreffend die Verweigerung des Gewerbescheines, sowie der Concession zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes, nach der am 9. März 1898 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Dem Beschwerdeführer wurde mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 18. September 1896, Z. 24803, in Bestätigung der unterinstanzlichen Entscheidungen die **Ausfertigung** des Gewerbescheines, sowie die Verleihung der Concession zum Betriebe des **Zahntechnikergewerbes** in N., und zwar die Ausfertigung des Gewerbescheines unter **Hinweis auf die** Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, die Verleihung der **Concession**

aber deshalb verweigert, weil er die nach der citirten Verordnung zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes vorgeschriebene Befähigung nicht nachgewiesen hat.

Die Beschwerde behauptet dagegen, dass der Befähigungsnachweis für das Zahntechnikergewerbe von dem Beschwerdeführer nicht zu erbringen sei, weil derselbe auf Grund des Gewerbescheines der Bezirkshauptmannschaft T. in Böhmen vom 10. Juli 1883, Nr. 105, dieses Gewerbe betrieben, dasselbe sodann im Jahre 1885 und weiterhin in W. in Kärnten nach dort erhaltenem Gewerbescheine ausgeübt habe und mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1888, Z. 10791, auf Grund Allerhöchster Entschliessung unter ausnahmsweiser Gestattung der Vornahme gewisser zahnärztlicher Functionen das Recht des Beschwerdeführers zur Ausübung des zahntechnischen Gewerbes anerkannt worden sei.

Aus den der Beschwerde in Original beiliegenden Documenten ist Folgendes zu constatiren:

I. G., nach M. in Ungarn zuständig, erhielt, nachdem ihm mit dem Erlasse der böhmischen Statthalterei vom 2. Juli 1883, Z. 40872, die Zulassung zum selbständigen Betriebe der Zahntechnik in M. bewilligt worden war, den Gewerbeschein der Bezirkshauptmannschaft T. vom 10. Juli 1883, Nr. 105, zum Betriebe der Zahntechnik in der Curstadt M. und hat daselbst dieses Gewerbe bis zu seiner im Jahre 1885 erfolgten Uebersiedlung nach W. ausgeübt. Ueber die Berechtigung des Genannten zu der thatsächlich vom Jahre 1886 bis Ende des Jahres 1888 stattgehabten Ausübung desselben Gewerbes in W. liegt ein besonderer Gewerbeschein nicht vor. Durch den der Beschwerde beiliegenden Erlass der kärntnerischen Landesregierung vom 23. Juni 1888, Z. 7116, ist aber nachgewiesen, dass dem I. G. mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1888, Z. 10791, im Grunde der mit Allerhöchster Entschliessung vom 9. Juni 1888 ertheilten Ermächtigung nebst dem ihm schon zukommenden Rechte des Anfertigens künstlicher Zähne und des Handels mit denselben auch deren Zusammenstellung zu künstlichen Gebissen und das Abdrucknehmen im menschlichen Munde, dann die Beseitigung kranker Zähne und das Plombiren derselben, jedoch unter Verbot der Anwendung der Narkose in dem bisherigen Sitze seines Gewerberechtes, nämlich in W. ausnahmsweise gestattet“ wurde. Nachdem sodann I. G. sein Gewerbe in W. im December 1888 zurückgelegt hatte, wurde ihm mit dem Erlasse der oberösterreichischen Statthalterei vom 20. Mai 1890, Z. 7340, in Rücksichtnahme auf den oberwähnten Erlass des k. k. Ministeriums des Innern von 17. Juni 1888, Z. 10791, ausnahmsweise die Ausübung der zahnärztlichen Praxis auf die Dauer der Cursaison 1890 im Bade H. gestattet und mit dem Erlasse derselben Behörde vom 6. September 1890, Z. 13052, ausnahmsweise die Bewilligung zur Ausübung der zahntechnischen Praxis mit den mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1888, Z. 10791, erweiterten Befugnissen für den Standort in K. und für die Dauer von 3 Wochen ertheilt. Seitdem hat der Genannte theils wegen Krankheit, theils wegen Abweisung seiner bezüglichen Gesuche seitens der Behörden die Zahntechnik nicht mehr ausgeübt.

Ein Lehrzeugnis, sowie ein Arbeitszeugnis über eine 6jährige Verwendung als Gehilfe in dem Gewerbe der Zahntechnik, hat der Beschwerdeführer nicht beigebracht, und da somit der im § 3 der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, vorgeschriebene Befähigungsnachweis mangelt, so kann es sich nur um die Frage handeln, ob durch die vorstehend angeführten Belege dargethan ist, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt der Wirksamkeit der vorcitirten Ministerialverordnung auf Grund der Gewerbeordnung zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes berechtigt gewesen sei?

Diese Frage muss verneint werden. Denn mit dem Erlasse der böhmischen Statthalterei vom 2. Juli 1883, Z. 40872, ist dem Beschwerdeführer offenbar nur die für ihn als Ausländer im Sinne des § 8 der Gewerbegesetznovelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, erforderliche Zulassung zum Betriebe der Zahntechnik in M. bewilligt und mit dem Gewerbescheine der Bezirkshauptmannschaft T. vom 10. Juli 1883, Nr. 105, nur seine Berechtigung zur Ausübung des Gewerbes der Zahntechnik in der Curstadt M. bescheinigt worden. Diese auf die genannte Stadt beschränkte Gewerbeberechtigung ist durch die Uebersiedlung des Beschwerdeführers nach W. in Kärnten im Jahre 1885 im Sinne des § 43 der citirten Gewerbegesetznovelle, wonach die Uebersiedlung in den Bezirk einer anderen Gewerbsbehörde als die Begründung eines neuen Gewerbes anzusehen ist, erloschen. Ebenso ist die Gewerbeberechtigung des Beschwerdeführers im Bezirke W., welche durch einen von der dortigen Gewerbebehörde ausgestellten Gewerbeschein nicht nachgewiesen ist, aber aus der Bestätigung der Bezirkshauptmannschaft W., dass I. G. daselbst sein Gewerbe im December 1888 zurückgelegt habe, gefolgert werden muss, durch eben diese Gewerbezurücklegung erloschen. Dem stand auch der

Erlass des Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1888, Z. 10791, nicht entgegen; denn wenn mit diesem Erlasse unter ausnahmsweiser Gestattung der Vornahme gewisser zahnärztlicher Verrichtungen im Munde des Menschen auch thatsächlich das dem Beschwerdeführer „schon zukommende Recht des Anfertigens künstlicher Zähne und des Handels mit denselben" anerkannt wurde, so konnte sich diese Anerkennung nur auf die durch die Anmeldung des damals freien Gewerbes der Zahntechnik im Bezirke W. erlangte Berechtigung des Beschwerdeführers zum Betriebe dieses Gewerbes beziehen, daher in obigem Ministerialerlasse, beziehungsweise in der demselben zu Grunde liegenden Allerhöchsten Entschliessung die Anerkennung der Befähigung des Beschwerdeführers zur Zahntechnik umsoweniger gelegen ist, als damals der Nachweis einer besonderen Befähigung für dieses Gewerbe nicht erforderlich war. Mit dem Erlöschen der Gewerbeberechtigung in Folge der Gewerbezurücklegung hat aber selbstverständlich auch jene Anerkennung jede Bedeutung verloren, so dass aus obigem, auf die Allerhöchste Entschliessung vom 8. Juni 1888 sich berufenden Erlasse des Ministeriums des Innern der Fortbestand des Rechtes des Beschwerdeführers zum Betriebe des Gewerbes der Zahntechnik nach der Anheimsagung dieses Gewerbes in W. in keiner Weise gefolgert werden kann. Die Erlässe der oberösterreichischen Statthalterei vom 20. Mai 1890, Z. 7340, und vom 7. September 1890, Z. 13052, endlich sind für die zu entscheidende Frage völlig bedeutungslos, da mit denselben dem Beschwerdeführer nur für bestimmte Orte und auf genau beschränkte Dauer während des Jahres 1890 die Ausübung der zahnärztlichen Praxis, beziehungsweise die Ausübung der zahntechnischen Praxis mit gewissen zahnärztlichen Operationen ausnahmsweise gestattet wurde.

Nachdem nun der Beschwerdeführer nach der Zurücklegung des Zahntechnikergewerbes in W. bis zum Eintritte der Wirksamkeit der oben citirten Ministerialverordnung eine neue Berechtigung zur Ausübung dieses Gewerbes auf Grund der Gewerbeordnung nicht erlangt hat, konnte er dieselbe nach dem Eintritte der Wirksamkeit der gedachten Verordnung, durch welche das Gewerbe der Zahntechnik, insoferne dieselbe nicht in Verbindung mit der Zahnarzneikunde von den hiezu Berechtigten ausgeübt wird, unter die concessionirten Gewerbe eingereiht wurde, nicht mehr durch die Anmeldung des Gewerbes erlangen, und erscheint sohin zunächst die Verweigerung der Ausfertigung des Gewerbescheines gesetzlich gerechtfertigt.

Gegenüber der mit der angefochtenen Entscheidung wegen Mangels des Befähigungsnachweises erfolgten Verweigerung der Concession zu dem Betriebe des genannten Gewerbes aber kann sich der Beschwerdeführer auf die Bestimmung des § 43 der Gewerbegesetznovelle vom 15. März 1883, dass bei der Uebersiedlung in den Bezirk einer anderen Gewerbebehörde der Nachweis der fachlichen Befähigung nicht von Neuem zu fordern ist, nicht berufen, weil er einerseits seit Ende des Jahres 1888 die Berechtigung zum Betriebe des Zahntechnikergewerbes überhaupt nicht mehr besitzt, somit die angestrebte Ausübung dieses Gewerbes in N. nicht als Uebersiedlung anzusehen ist, und weil anderseits zur Zeit als er jene Gewerbeberechtigung besass, der in der wiederholt citirten Ministerialverordnung für das Gewerbe der Zahntechnik vorgeschriebene Befähigungsnachweis nicht erforderlich war, daher vom Beschwerdeführer niemals erbracht worden ist.

Hienach stellt sich die angefochtene Entscheidung auch in diesem Punkte als dem Gesetze entsprechend dar, und war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Oberste Sanitätsconseil beschloss, aus Aegypten via Piräeus eintreffende Reisende einer 48stündigen Quarantaine zu unterziehen.

Aegypten. (S. 251.) In der Woche vom 8. bis 14. Mai wurden 29 Erkrankungen (und 15 Todesfälle) an Pest beobachtet, und zwar in Alexandrien 2 (1), im Districte Beni Mazar, Provinz Minieh, 1 (0), im Districte Magagha, Provinz Minieh, 4 (1), im Districte Tala, Provinz Menufieh, 1 (1), im Districte Tukh, Provinz Galiubieh, 5 (3), ferner in den Districten Menuf und Achmun der Provinz Menufieh 3 (2), beziehungsweise 4 (3) und im Districte Samalut, Provinz Minieh, 9 (4).

Britisch-Indien. (S. 251.) In Bombay sind in der Woche vom 16. bis 22. April l. J. 654 Erkrankungen und 608 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 6. bis 12. April 603 und in Kurachee vom 12. bis 18. April 135 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Britisch-Ostafrika. (S. 251.) Vom 3. bis 12. Mai wurden 3 neue Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest verzeichnet.

Capstadt. (S. 240.) In Port Elizabeth sind in der Woche vom 13. bis 19. April 1, in der folgenden am 26. April abgelaufenen Woche 3 neue Erkrankungen beobachtet werden.

Australien. Neu-Südwales. In Sydney (S. 251) wurden in der Woche vom 23. bis 29. März 12 Erkrankungen und 4 Todesfälle angezeigt.

Queensland. (S. 251.) In der Woche vom 16. bis 22. März sind 4 neue Erkrankungen (3 in Brisbane und 1 in Rosewood), in der folgenden am 29. März abgelaufenen Woche 3 Erkrankungen und 1 Todesfall (in Brisbane) constatirt worden.

Brasilien. Zur Hintanhaltung der Einschleppung der Pest aus Buenos Ayres (S. 226) hat die Föderalregierung am 20. April l. J. folgende Anordnungen getroffen: 1. Stadt und Hafen von Buenos Ayres sind als pestverseucht, die übrigen Häfen Argentiniens am La Plata und Paranaflusse als pestverdächtig zu behandeln. 2. Die Einfuhr von infectionsverdächtigen Waren ist verboten. 3. Schiffe aus den verseuchten oder verdächtigen Häfen haben sich in Ilha Grande der Desinfection zu unterziehen, welche je nach den Gesundheitsverhältnissen, die während der Fahrt an Bord des Schiffes bestanden haben, verschieden sein wird. 4. Schiffe, welche einen Pestkranken an Bord hatten oder mit einem solchen eintreffen, sind einer zehntägigen Quarantaine, gerechnet vom Tage des letzten Falles, zu unterwerfen. 5. Die Einfuhr von Mehl aus Argentinien ist nur in Fässern gestattet. 6. Weizen in offenen Ladungen darf nur dann zugelassen werden, wenn derselbe in den Häfen der Provinzen Santa Fé, Corrientes und Entre Rios am Paranaflusse im Norden des Hafens von Collastiné (einschliesslich) eingeschifft wurde. 7. Schiffen aus verseuchten und verdächtigen Häfen ist das Arbeiten während der Quarantaine möglichst zu erleichtern.

Deutsches Reich. Genesungshäuser. Im Auftrage des Ausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes hat Hofrath Dr. W. Mayer in Fürth von den Ergebnissen seiner Erhebungen über den gegenwärtigen Stand der Genesungsheime im Reiche dem 29. deutschen Aerztetage einen Bericht erstattet, aus welchem zu entnehmen ist, dass 102 grössere und kleinere solche Anstalten bestehen. Von diesen sind 8 kleine für die eigene Benützung von Schwester- und Diakonissenhäusern, 4 für das Militär bestimmt. Die anderen 90 vertheilen sich in folgender Weise: Preussen 32, Sachsen 16, Bayern 9, Freie Städte 8, Württemberg 5, Reichsland 4, Baden, Hessen, Braunschweig je 3, Sachsen-Weimar-Eisenach, Reuss j. L. je 2, Mecklenburg, Waldeck und Lippe je 1.

Die Anstalten nehmen Reconvalescenten nach schweren acuten oder chronischen Krankheiten, Personen, welche durch grössere Operationen geschwächt sind, chronische Kranke, welche der Landluft, Ruhe und einer guten Ernährung zur Besserung und Erlangung der Arbeitsfähigkeit bedürfen, auf. Bedingung der Aufnahme ist, dass keine besondere Wartung und Pflege und keine besondere ärztliche Behandlung mehr nöthig ist. Ausgeschlossen sind bestehende schwere Krankheiten, Epilepsie, eckelerregende, ansteckende und Geisteskrankheiten, Alkoholismus, in den meisten Anstalten auch Lungentuberculose. Für Kranke letzterer Art sind die Lungenheilstätten bestimmt. Diese, sowie die Seehospize, Wöchnerinnenheime, Anstalten für Kinder sind unter die Genesungshäuser nicht einbezogen. Letztere wurden errichtet von städtischen Verwaltungen, von religiösen Genossenschaften, von Stiftungen, von eigenen Reconvalescentenvereinen, Versicherungsanstalten, Kranken- und Fabrikscassen.

Einzelne Anstalten sind während des ganzen Jahres, andere nur während der guten Jahreszeit geöffnet. Der Belegraum schwankt zwischen 6 und 440 Betten, die Frequenz der Anstalten (soweit hierüber Angaben vorliegen) zwischen 27 und 629, der Gesammtbelegraum zählt nahezu 5500 Betten. Die Dauer des Aufenthaltes der einzelnen Personen ist sehr verschieden, 3—4 Wochen bis über 2 Monate.

In Einrichtung und Ausstattung der Anstalten ergaben sich gleichfalls sehr grosse Unterschiede. Nach den Mittheilungen, welche dem Berichterstatter nur von einem Theile der Anstalten zugiengen, bewegten sich die Baukosten per Bett berechnet, zwischen circa 1000 und 8000 Mark. Die im Bau begriffenen 4 Heilstätten der Landes-Versicherungsanstalt Berlin zu Beelitz mit 440 Betten, deren Erweiterung auf das Dreifache vorgesehen ist, kosten 7½ Millionen Mark.

Hinsichtlich der Eigenkosten des Betriebes der Anstalten liegen alle umfassende Angaben nicht vor. Soweit bekannt, beziffert sich der Gesammtaufwand per Kopf und Tag auf

1·67—3·08 Mark, die davon auf die Verpflegung allein entfallende Ausgabe **auf 1·112** bis 1·417 Mark.

Vermischte Nachrichten.

Behandlung der zu Doctoren der gesammten Heilkunde zu promovirenden ungarischen Staatsangehörigen. In Nr. 43 des Jahrganges 1901 d. Bl. (S. 456) wurde von dem an das Decanat einer medicinischen Facultät ergangenen Erlasse des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 23. August 1901, Z. 24995, Mittheilung gemacht, laut welchem die frühere, zwischen beiden Staatsgebieten der österreichisch-ungarischen Monarchie bezüglich der gegenseitigen Anerkennung der medicinischen Doctordiplome und der hierauf gegründeten Praxisberechtigung geübte Reciprocität gemäss Ministerialverordnung vom 30. August 1898, R. G. Bl. Nr. 150, aufgehoben erscheint und den zu Doctoren der gesammten Heilkunde an inländischen Universitäten zu promovirenden ungarischen Staatsangehörigen der im Normativerlasse des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 24. September 1854, Z. 13567, vorgeschriebene Revers abzufordern ist.

Mit Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 27. März d. J., Z. 8119, ergingen mit dem vorerwähnten Erlasse identische Weisungen an die Decanate der übrigen medicinischen Facultäten.

Steiermark. Amtsärztliche Revisionen anlässlich der Bezirksbereisung. In der Absicht, den Amtsärzten bei den anlässlich ihrer Bezirksbereisungen vorzunehmenden sanitären Revisionen alle wichtigen Objecte, auf welche dieselben ihre Aufmerksamkeit zu richten haben, zu bezeichnen, hat die k. k. Statthalterei in Steiermark im verflossenen Jahre Drucksorten hinausgegeben, in welchen die Hauptgruppen der in jeder Gemeinde zu besichtigenden Objecte, falls solche vorhanden sind, angeführt sind.

Gegenstand der Revision, über welche vom Amtsarzte in jeder Gemeinde ein eigenes Protokoll aufgenommen wird, sind:

Verbauung, Wasserversorgung; Lebensmittelpolizei; Beseitigung der Abfallstoffe: Canäle, Sammel- und Sickergruben, Düngerstätten, Strassenreinigung; Verpflegsstation; Abwehr infectiöser Krankheiten: Isolirlocale, Desinfections-Apparate, -Mittel, -Diener, Tragbahren etc.; Besorgung des Sanitätsdienstes: Todtenbeschau, Hebammenwesen und Entbindungsanstalten; Apotheken mit Einschluss der Hausapotheken und Nothapparate, Gift- und Kräuterhandel; Heil- und Humanitätsanstalten: Kranken-, Siechen-, Armenhäuser, Gesundbrunnen; Armenpflege; sanitäre Grundbücher; Arreste; Friedhöfe und Leichenkammern; Schulen, Erziehungsanstalten, Kindergärten etc.; Industrie- und Gewerbeanlagen: Badeanstalten, Bäckereien, Cementfabriken, Färbereien, Fleischereien (Fleischbeschau), Gastwirthschaften (Flaschenbierfüllung, Bierdruckapparate), Gerbereien, Glasfabriken, Papier- und Cellulosefabriken, Sodawasserfabriken, Wasenmeistereien und Aasplätze, Zündhölzchenfabriken u. s. w.; dann Arbeiterquartiere und Wohlfahrtseinrichtungen bei diesen Betrieben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 21. bis 27. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Oberösterreich, im politischen Bezirke Steyr: Ortschaft Au, Gemeinde Weyer-Land 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 3; Brody: Boratyn 4, Ponikwa 1, Zalozce 3; Buczacz: Doprobole 10, Stadnica ad Medwedowce 8; Czortkow: Wygnanka 1; Drohobycz: Gaje wyzne 3; Horodenka: Czernelica 28, Zukow 1; Husiatyn: Krogulec 2; Jaworow: Jazow stary 8, Wierzbiany 3; Kalusz: Siwka wojnilowska 4, Sloboda równianska 3; Kolomea: Kulaczkowce 10; Mościska: Laszki gościncowe 1; Nadworna: Nadworna 1, Tarnowica lesna 1; Rawa: Ulicko seredkiewicz 2, Wulka mazowiecka 2; Stanislau: Dorohow 4, Kolodziejow 5; Sambor: Sambor 3; Tarnopol: Obarzance 2, Ihrowica 2, Zarudzie 2; Tlumacz: Delawa 16, Holoskow 2, Winograd 9; Wadowice: Targanica 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XIV. Jahrgang. Wien, 5. Juni 1902. Nr. 23.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Steiermark.

In Steiermark sind auf dem Gebiete der centralen Wasserversorgung sehr beachtenswerthe Fortschritte zu verzeichnen. Nach einem Berichte der Statthalterei in Graz sind in diesem Verwaltungsgebiete seit dem Jahre 1896 bis zum Schlusse des Jahres 1901 26 öffentliche und ungefähr 150 private Wasserleitungen neu errichtet und 29 öffentliche und nahezu 250 private Leitungen erheblich verbessert worden. Auch wurden innerhalb dieses Zeitraumes nahezu 900 Brunnen neu hergestellt und gegen 1300 bestehende Brunnen reconstruirt.

Nähere, zum grösseren Theile den Inspectionsberichten des Landes-Sanitätsinspectors Dr. L. Possek entnommene Mittheilungen liegen vor über die neu-errichteten Wasserleitungen in Marburg, Frohnleiten, Kapfenberg, Thörl, Liezen, Neumarkt, Neunersdorf-Leoben, Niclasdorf, St. Peter-Freienstein, Kalwang, Wildon und Ehrenhausen, über die Erweiterung der Grazer Wasserwerke und über die Reconstruction der Wasserleitung in Irdning.

1. Die Tiefquellenleitung in Marburg. Der namhafte Aufschwung welchen diese Stadt, die zweitgrösste Steiermarks, in Bezug auf räumliche Ausdehnung, Zunahme der Bevölkerung (von 1890—1900 um mehr als 24%, Einwohnerzahl im Jahre 1900 sammt Militär 25.844) und wesentlich auch in Beziehung auf Industrie und Gewerbe erfahren hat, liess die Errichtung einer centralen Wasserversorgung an Stelle der bisher benützten, zumeist weder unbedenklich gelegenen, noch einwandfrei hergestellten Pumpbrunnen immer dringlicher erscheinen.

---

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18, 20, 21 u. 22 d. Bl.

Nachdem die anfänglichen Bestrebungen, in den benachbarten Quellengebieten, namentlich im Bacherngebirge genügend Wasser für eine Druckleitung zu finden, theils an der zu geringen Ergiebigkeit der zu Gebote stehenden Quellen, theils an den unverhältnismässig hohen Kosten der Ablösung bestehender Wasserrechte gescheitert waren, wurde die Frage der Wasserbeschaffung aus dem Grundwasser des ausgedehnten, südlich von Marburg gelegenen Rothweinerfeldes in Berathung gezogen und, da die im niederschlagsarmen Winter von 1899 auf 1900 durchgeführten Messungen die nöthige Ergiebigkeit gesichert, und die chemisch-bakteriologische Untersuchung des Wassers dessen Eignung zu Genusszwecken erwiesen hatte, der Firma Rumpel in Wien, von welcher ein bezügliches Project ausgearbeitet worden war, im Sommer 1900 der Bau der neuen Wasserleitung übertragen. Noch im Herbste desselben Jahres wurde mit dem Baue des Brunnenschachtes und des Reservoirs und zugleich auch mit der Legung der Rohrstränge begonnen, und im folgenden Jahre wurde der Bau zu Ende geführt.

Auf dem in der Gemeinde Rothwein gelegenen, von der Stadt angekauften Brunnenfelde, das von der Triester Reichsstrasse und von Aufdämmungen der Südbahnlinien umgrenzt wird, befindet sich inmitten eines Schutzrayons von 75 Ar der 16 Meter tiefe Pumpenschacht und der 21 Meter tiefe Wasserschacht, ersterer mit ellipsenförmigem Querschnitte, einem Längsdurchmesser von 9 Metern und einem Querdurchmesser von 3·5 Metern, letzterer mit einem Durchmesser von 2·5 Metern im lichten — bei einer Wandstärke der Betonmauerung von 1 Meter. Der Wasserschacht ist vollständig abgeschlossen und nur durch das Brunnenhäuschen zugängig.

Ueber dem Pumpenschachte baut sich das Maschinenhaus auf, in welchem zwei Dampfmaschinen mit einer Leistungsfähigkeit von je 55 Secundenlitern aufgestellt sind.

Die erreichbare Ergiebigkeit dieser Pumpstation wurde mit 4800 Cbm in 24 Stunden berechnet, welcher mit Rücksicht auf die derzeit noch bestehenden Pumpbrunnen ein vorläufiger Bedarf von 1100 Cbm entgegensteht. Bei Inanspruchnahme von 100 Litern per Kopf und Tag würde sich derselbe gegenwärtig auf rund 2600 Cbm stellen.

Von der Pumpstation führt die gusseiserne Hauptrohrleitung längs der Triesterstrasse in einer Tiefe von 1·6 Metern zur Stadt, und zwar zunächst mit einer inneren Rohrlichte von 350 Mm; am rechten Drauufer theilt sich dieselbe in zwei Stränge, von welchen der eine längs der alten Reichsstrassenbrücke, der andere längs des Drausteges auf Verstärkungspfeilern die Drau übersetzt. Die Rohre sind im Bereiche der Brücke mit Korkplatten umhüllt, in Gipsbrei gebettet und aussen mit Holz verschalt.

Das Wasser wird einerseits unmittelbar vom Hauptstrange in die Häuser, anderseits, soweit es hier nicht aufgebraucht wird, in das Reservoir auf den nordwärts von der Stadt gelegenen Calvarienberg in der Gemeinde Kartschovin gehoben. Bei Stillstand der Pumpen tritt von diesem Reservoir sofort in demselben Rohre der Rücklauf des Wassers zum städtischen Vertheilungsnetze ein, welches somit stets unter einem namhaften Drucke steht.

In der Stadt, wo die Gusseisenrohre gleichfalls durchwegs mindestens 1·6 Meter tief liegen, werden gegenwärtig rund 600 private Ausläufe versorgt, und befinden sich daselbst 322 Unterflur- und 20 Oberflurhydranten. Die Hausleitungen sind aus galvanisirten Schmiedeeisen- oder geschwefelten Bleirohren hergestellt.

Das in waldiger Umgebung ganz aus Betonmauerwerk zweifächerig erbaute Reservoir hat einen Fassungsraum von 1200 Cbm; dessen Sohle liegt 42·6 Meter über dem Domplatze und 58 Meter über der Sohle des Wasserschachtes.

Eine besondere Sorgfalt erforderte die Rohrlegung durch den Hohlweg vom Stadtparke zum Reservoir, da dieser Weg bei Regengüssen grosse Wassermassen

führt, und Auswaschungen des Erdreiches und anderseits auch Verunreinigungen des letzteren durch die Abfallstoffe der benachbarten Gehöfte zu befürchten waren. Es musste daher das Hauptrohr auf Betonklötzen allseits 1·60 Meter tief in die Seitenwand des Hohlweges gelagert, und dieser nach Art der Wildbachverbauungen regulirt werden, wodurch die nöthige Sicherung gewonnen wurde.

Die Entfernung der Pumpstation von der Stadt beträgt 2200 Meter, jene des Reservoirs von ihr 2000 Meter, die Gesammtlänge der Druck- und Vertheilungsleitung (ohne Hauseinleitungen) gegenwärtig 3600 Meter.

Das Wasser ist klar und wohlschmeckend und hat beim Brunnen, wie in der Stadt die stets gleiche Temperatur von 9·5° C. und eine Härte von 9°.

Der Wasserverbrauch wird mittelst der von der Firma Eduard Schinzel in Wien gelieferten Wassermesser abgelesen; das Wasser wird nach der gesetzlich genehmigten Wasserordnung um den Betrag von 20 *h* per Cubikmeter abgegeben.

Das Personale des Maschinenhauses besteht aus einem Heizer, einem Monteur und einem Wärter; die Arbeitszeit der Maschinen dauert gegenwärtig täglich 5 bis 6 Stunden.

Die Kosten der Herstellung beliefen sich auf rund 1,200.000 *K*.

2. Die Trink- und Nutzwasserleitung in Frohnleiten, Bezirk Graz-Umgebung. Für die Versorgung des genannten Marktes mit Trink- und Nutzwasser wurden mehrere Quellen an den Abhängen des Hochtrötsch erworben, von welchen vorläufig vier, und zwar zwei »Waldhanslquellen«, die »Waldfranzlquelle« und die »Birnbauernquelle« gefasst worden sind.

Diese Quellen liegen 310—351 Meter über dem höchsten Punkte des Marktes, circa 3·5 Km. von demselben entfernt, in stark abschüssigem, waldigem Terrain, und ergeben nach wiederholten Messungen zusammen 6·43 Liter per Secunde, sonach 555·552 Cbm. im Tage, wovon vertragsmässig täglich 150 Cbm an die Wasserstation Frohnleiten der Südbahnlinie Wien—Triest abgegeben werden, so dass für die Versorgung des Marktes, der rund 1200 Einwohner zählt, über 400 Cbm verbleiben, somit per Kopf und Tag durchschnittlich 338 Liter.

Das Wasser hat bei den Quellen eine constante Temperatur von 7·9—8° C., ist klar und wohlschmeckend und nach dem Ergebnisse der von der k. k. Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Graz vorgenommenen Analyse als Trinkwasser vollkommen geeignet.

Die Quellen sind in halbmeterdicken Betonmauern gefasst; die Brunnenstuben haben eine Grundfläche von 1 Qm, sind 1·7 Meter hoch, mit Ueberlaufrohren versehen und durch Eisenthüren mit durch Drahtnetze geschützten Luftlöchern verschlossen.

Die drei erstgenannten Quellen sind in einem einzigen Rohrstrange vereinigt, der anfänglich, von den Waldhanslquellen ab, einen lichten Durchmesser von 50 Mm und dann nach der Einleitung der Waldfranzlquelle einen solchen von 80 Mm hat, während der um einen Bergabhang herumgeführte Rohrstrang der Birnbauernquelle einen Durchmesser von 60 Mm aufweist.

Die beiden Leitungen werden in einem in gleicher Weise wie die Brunnenstuben hergestellten Sammelkasten, 172 Meter über dem Markte, vereinigt und laufen dann in einem einzigen Rohrstrange von 100 Mm Durchmesser zum Reservoir, welches 48 Meter über dem Markte gelegen und gegen 900 Meter von demselben entfernt, ganz aus Stampfbeton in Portland-Cement hergestellt und mit einer Schieberkammer ausgerüstet ist, in welcher alle zur Bedienung des Reservoirs und des Druckrohrstranges, sowie des Ueberlaufes nöthigen Schieber leicht zugänglich sind.

Die beiden Wasserkammern des Reservoirs haben eine Grundfläche von je 51·3 Qm, eine Höhe von 2·85 Metern und sind durch einen mächtigen Erdaufwurf vor der Einwirkung der Aussentemperatur geschützt.

Zur Entlüftung des Reservoirs dienen drei gusseiserne Schlotte; verschlossen ist dasselbe durch eine starke eiserne Thüre.

Vom Reservoir führt ein Rohrstrang von 125 Mm Durchmesser, den Bahnkörper durchquerend, bis zur Abzweigung für die Wasserstation der Südbahn und von hier mit einem Durchmesser von 100 Mm bis zum Vertheilungsnetze des Marktes, nachdem er die Mur längs der Aerarialbrücke in einem eigenen Führungskasten übersetzt hat. Dieser Führungskasten enthält die mit Korksteinen sorgfältig isolirte Leitung aus Flanschenstahlrohren, welche überdies noch in Isolirmateriale eingebettet sind, so dass ein nachtheiliger Einfluss der Aussentemperatur ausgeschlossen erscheint.

Am tiefsten Punkte bei der Murbrücke ist eine Ablassstelle für die Durchspülung der Leitung angebracht.

Das Vertheilungsnetz des Marktes ist mit Rohren von 100, 80 und 50 Mm Durchmesser hergestellt, welche dem voraussichtlichen Wasserconsume entsprechend berechnet sind.

Unweit der Kirche ist das neue Netz an das schon bestehende der alten, nunmehr ausser Betrieb gesetzten Leitung angeschlossen. Die Gesammtlänge des neuen Rohrstranges beträgt etwas über 4300 Meter. Die Rohre sind durchschnittlich 1·5 Meter tief gelegt.

Zur Bekämpfung etwaiger Schadenfeuer sind 10 Unterflurhydranten mit selbstthätiger Entleerung eingebaut. Am höchsten Punkte des Marktplatzes besitzt das Wasser noch einen Ueberdruck von 4·5 Atmosphären. Behufs Ausschaltung einzelner Theilstränge sind an geeigneten Stellen Wasserschieber angebracht, wodurch auch partielle Reparaturen sehr erleichtert werden.

Alle Rohrleitungen sind aus innen und aussen asphaltirten Gussröhren hergestellt, welche auf 20 Atmosphären Druck geprüft sind.

Die Wasserleitung steht seit Ende 1901 in Betrieb.

3. Die Wasserleitung in Kapfenberg, Bezirk Bruck a. M. Die zahlreichen Anstände, welche sich bei der früheren Wasserversorgung des Marktes Kapfenberg durch die weder einwandfrei situirten, noch dem steigenden Bedarfe genügenden Pumpbrunnen ergaben, hatten seit Jahren Anregung zur Herstellung einer Wasserleitung gegeben, für deren bedeutende Kosten jedoch die Gemeinde allein nicht aufzukommen vermochte.

Erst die im Zuge befindliche Errichtung des Brucker Frachtenbahnhofes in Diembach, dessen namhafter Wasserbedarf am leichtesten durch eine mit dem Markte Kapfenberg gemeinsame Leitung gedeckt werden konnte, ermöglichte die Ausführung dieses Planes im abgelaufenen Jahre.

Als Bezugort des Wassers war in erster Linie eine mächtige Quelle im »Leimgraben« ausersehen, die in einer relativen Höhe von 50 Metern über dem Marktplatze, fast 4 Km von Kapfenberg entfernt, durch eine Gesteinspalte aus einer natürlichen Felsenhöhle zu Tage trat und, soweit die Beobachtungen zurückreichen, auch bei den ungünstigsten Witterungsverhältnissen stets gleichmässig klares, frisches Wasser geliefert haben soll.

Behufs Fassung dieser sogenannten »Gruberquelle« wurden Felssprengungen vorgenommen, welche insoferne einen sehr unerwünschten Erfolg hatten, als sich seither — vermuthlich in Folge eines tiefer dringenden Risses — nach stärkeren Regengüssen, und zwar immer erst 4—6 Stunden danach Trübungen des Wassers einstellten, die dasselbe jedesmal auf mehrere Stunden unverwendbar machten. Diese Wahrnehmung wurde leider aber erst gemacht, als die Quelle schon in Cementmauerwerk gefasst und die Leitung nahezu vollendet war. Auch die Herstellung eines gleichfalls aus Cementmauerwerk errichteten Klärbassins schaffte keine genügende Abhilfe.

Die Stelle, wo der Einbruch des Oberflächenwassers stattfindet, konnte ungeachtet aller Bemühungen bisher nicht gefunden werden. Auch die Vermuthung, dass die Verunreinigung des Quellwassers durch Eindringen von Bachwasser aus dem

das Gebirgsthal durchziehenden Bache oberhalb der gefassten Quelle bewirkt werden könnte, hat sich nicht bestätigt, da durch Abschluss seitlicher Risse und Spalten des Bachbettes mittelst Cementmauerwerkes die zeitweilige Trübung nicht behoben wurde. Ebenso ergab auch der Versuch, die Communication durch Färben des Bachwassers mit Fuchsin nachzuweisen, kein positives Resultat.

Da sich oberhalb der Quelle, wenige hundert Meter entfernt, der Stollen eines aufgelassenen Bergwerkes befindet, liegt die Möglichkeit vor, dass die Verunreinigung des Wassers durch Zufluss aus dem bei Regengüssen sich mit Wasser füllenden Stollen erfolgt, welcher anlässlich der vorgenommenen Sprengungen durch einen hiebei entstandenen Felsspalt mit der Quelle in directe Verbindung gebracht worden sein konnte. Sollten diesbezügliche Nachforschungen und Vorkehrungen zu keinem Ergebnisse führen, so wird bedauerlicher Weise nichts anderes erübrigen, als die sehr ergiebige Quelle ganz auszuschalten, da die von anderer Seite empfohlene Cementauskleidung des Bachbettes auf mehrere hundert Meter aufwärts einerseits sehr bedeutende Herstellungs- und Erhaltungskosten erfordern, und anderseits, wenn wirklich ein Wasserzufluss vom Bache her stattfindet, mit der Beseitigung desselben auch die Ergiebigkeit der Quelle gewiss namhaft verringert werden würde.

Schon während des Baues war eine zweite Quelle, die sogenannte »Strohmaierquelle«, bei der bisher noch nie eine Trübung bemerkbar war, in geringer Entfernung von der vorangeführten, rund 1·5 Meter unter Terrain in einem cementgemauerten Schachte gefasst, und dieser mit einem Eisendeckel abgeschlossen worden.

Eine dritte endlich, die »Starnbergerquelle« wurde, als sich die Trübungen in der Gruberquelle zeigten, 600 Meter oberhalb dieser, gleichfalls in Cementmauerwerk gefasst und mit 40 Mm Gusseisenrohren zu dem Klärbassin geführt. Von letzterem führt ein Rohrstrang aus Steinzeug, in welchen einige Meter unterhalb auch die »Strohmaierquelle« einmündet, mit einem Gefälle von 7·34 per Mille und einer inneren Lichte von 200 Mm zu dem über 2 Km entfernten Reservoir.

Das Reservoir ist in einer relativen Höhe von 35 Metern über dem Markte an einem Waldsaume gelegen und mit zwei nach Bedarf gesondert ausschaltbaren Kammern und einer Schiebervorkammer versehen. Es hat einen Fassungsraum von 200 Cbm, ist ganz in Stampfbeton hergestellt, wird durch einen mächtigen Erdaufwurf vor der Einwirkung der Sonnenstrahlen geschützt und durch 3 Schlote ventilirt, deren Oeffnungen durch innere und äussere Drahtgitter versorgt sind. Der Eingang ist durch eine starke, innen mit Holz verkleidete Eisenthüre verschlossen.

Vom Reservoir laufen Gusseisenrohre in einer Stärke von 175—200 Mm zum Markte, beziehungsweise weiter zum Diembacher Bahnhofe, und anderseits Mannesmannrohre mit 100 Mm innerer Lichte zur Badeanstalt Steinerhof.

Die Gesammtlänge der Leitung beträgt rund 4600 Meter, ihre Ergiebigkeit derzeit 8 Secundenliter; das Wasser ist klar und wohlschmeckend, seine Temperatur 8·5° C.

4. Die Wasserleitung in Thörl, Gemeinde Aflenz, Bezirk Bruck a. M. Die sowohl in Bezug auf Menge, wie auch auf Beschaffenheit unzulängliche Wasserversorgung der rund 600 Einw. zählenden Ortschaft Thörl veranlasste die Eisenwerksfirma R. v. Pengg, welche in den letzten Jahren auch das zweite grosse Eisenwerk der Ortschaft angekauft hatte, eine Wasserleitung für die gewerkschaftlichen Gebäude und die übrigen Häuser des Ortes herzustellen. Für diese im Jahre 1900 vollendete Wasserleitung wurden an einem Vorberge des Floning, in vollkommen unbesiedeltem, dicht bewaldetem und stark abfallendem Terrain 3 Quellen, deren höchste 182 Meter über der Ortschaft liegt, in cementgemauerten, gut verschlossenen Kammern gefasst. Von letzteren führen asphaltirte Mannesmannrohre von 40 Mm innerer Lichte und 314 Metern Länge das Wasser zum Reservoir, welches in einer relativen Höhe von 67 Metern über Thörl liegt.

Das Reservoir hat in zwei einzeln ausschaltbaren Kammern zusammen einen Fassungsraum von 90 Cbm, ist ganz aus Betonmauerwerk hergestellt, mit einer Schiebervorkammer und zwei durch Drahtnetze geschützten Entlüftungsschloten ausgestattet.

Vom Reservoir führen Mannesmannrohre mit einer inneren Lichtung von 80 Mm in einer Länge von 822 Metern das Wasser in den Ort, beziehungsweise in die einzelnen Werks- und Privathäuser. An die Leitung sind 5 Unterflurhydranten angeschlossen; es werden von derselben 20 Brunnen, darunter ein öffentlicher, versorgt.

Die Gesammtlänge der Rohrleitung beträgt 1136 Meter, die Ergiebigkeit der gefassten Quellen rund 62 Minutenliter.

Das Wasser wurde im hygienischen Institute der Universität Graz untersucht und zum Trinken geeignet befunden; es ist klar und wohlschmeckend und hat bei den Quellen eine Temperatur von 6·25—8·7° C., im Orte Thörl ziemlich constant 7·5° C.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 16. Mai 1902,

an sämmtliche Gerichte und Staatsanwaltschaften,

betreffend die vorläufige Feststellung des Gesundheitszustandes und die Vernehmung Erkrankter und Verletzter im Strafverfahren.

An Stelle des Justizministerialerlasses vom 22. September 1857, Z. 19996, treten folgende Vorschriften:

1. Gemäss §§ 132 und 452, Z. 6 St. P. O. geschieht die Feststellung des Grades einer Körperbeschädigung durch Einvernehmung von Sachverständigen.

Hiedurch ist nicht ausgeschlossen und es kann zuweilen geradezu geboten sein, sich zunächst eine vorläufige Auskunft über den Grad der Beschädigung zu verschaffen. Es wird dies zutreffen, wenn es nach der Anzeige zweifelhaft ist, ob die Zuständigkeit des Gerichtshofes oder des Bezirksgerichtes vorliegt, oder ob die Vernehmung des Verletzten oder Kranken möglich oder wegen vorhandener Lebensgefahr dringend geboten ist.

Die Leitungen der Krankenanstalten und die behandelnden Aerzte sind verpflichtet, den Gerichten und Staatsanwaltschaften auf deren Anfrage eine vorläufige Auskunft über den wahrscheinlichen Grad der Verletzung oder die Schwere der Erkrankung, sowie über die Möglichkeit oder Dringlichkeit der Vernehmung zu ertheilen.

Die Einholung dieser Auskunft hat auf möglichst einfachem, die Aerzte nicht belastendem Wege zu erfolgen.

Es macht hiebei keinen Unterschied, ob die Verletzung oder Erkrankung den Gegenstand des Strafverfahrens bildet, oder mit demselben nur in mittelbarem Zusammenhange steht.

2. Die Vernehmung eines Verletzten oder Erkrankten, der nicht in der Lage ist, bei Gericht zu erscheinen, kann an sich oder wegen bestehender Lebensgefahr geboten sein (§§ 154, 169, 252, Z. 1 St. P. O.). Liegt über seinen Zustand weder eine bereits vorher eingeholte Auskunft, noch ein vorher abgegebenes Sachverständigengutachten vor, so sind die Auskünfte über die Vernehmungsfähigkeit anlässlich der Vernehmung selbst zu beschaffen, soferne dies nicht nach den Umständen des Falles ausgeschlossen ist. Zu diesem Zwecke sind die behufs der gerichtsärztlichen Untersuchung anwesenden Sachverständigen, und falls keine beizuziehen waren, der behandelnde Arzt zu befragen, ob die Vernehmung einen schweren Nachtheil für den zu Vernehmenden nach sich ziehen kann, der sonst nicht zu erwarten ist, ob und inwieferne der körperliche oder geistige Zustand des zu Vernehmenden seine Glaubwürdigkeit beeinträchtigt, ob ein Aufschub der Vernehmung geboten oder räthlich erscheint,

ob Umstände vorliegen, welche die Beeidigung erforderlich machen oder ausschliessen (§§ 169, 170, Z. 5 St. P. O.).

Findet eine gerichtsärztliche Untersuchung nicht statt, und kann auch eine Befragung des behandelnden Arztes nicht erfolgen, so muss es dem Ermessen des Untersuchungsrichters überlassen bleiben, die Vernehmung durchzuführen oder vorläufig zu unterlassen. Er hat jedoch in beiden Fällen seine Wahrnehmungen in den Acten festzustellen. Der Untersuchungsrichter ist in dringenden Fällen befugt, auch gegen den Widerspruch des behandelnden Arztes oder der Sachverständigen mit der Vernehmung vorzugehen, wenn seiner Meinung nach die angeregten Bedenken nicht gerechtfertigt erscheinen. Bei Vernehmungen in öffentlichen oder privaten Krankenanstalten ist jedoch unter allen Umständen die Anstaltsleitung von der Vernehmung zu verständigen.

Die Sicherheitsbehörden und die Organe derselben sind ebenfalls befugt, von den Leitungen der Krankenanstalten und den behandelnden Aerzten Auskünfte der im zweiten Absatze aufgeführten Art zu beschaffen. Inwieweit sie Vernehmungen ohne Befragung oder gegen den Widerspruch des behandelnden Arztes durchzuführen berechtigt sind, ist nach den für sie zu erlassenden Vorschriften zu beurtheilen.

(Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums, Nr. 22, Jahrg. 1902).

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 13. März 1902, Z. 245.275 ex 1901,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Regelung der Impfung an den Volks- und Bürgerschulen.

Laut des mit dem Statthalterei-Circularerlasse vom 21. Juli 1891, Z. 80.614, kundgemachten Erlasses des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 9. Juni 1891, Z. 9043,*) beziehungsweise des mit dem Statthalterei-Circularerlasse vom 30. Juli 1891, Z. 82.244, kundgemachten Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1891, Z. 8509,*) sind die Schulleitungen verpflichtet, von allen Schulkindern, welche Impfzeugnisse nicht beibringen oder ungeimpft sind, bei dem Beginne des Schuljahres Verzeichnisse der Ungeimpften und Impfbedürftigen nach dem mit dem bezogenen Erlasse des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht eingeführten Formulare zu verfassen und diese ohne Einbegleitung im Wege des Bezirksschulrathes der Bezirkshauptmannschaft in kürzester Zeit zu überreichen.

Im Grunde der Bestimmungen der oben bezogenen Ministerialerlässe ist die Schulkinderimpfung in Gemeinden, wo die Impfärzte ihren Wohnsitz haben, gleich nach Beginn des Schuljahres, und zwar in der Regel noch während der zur Vornahme der Impfung günstigen Herbstzeit durchzuführen; in Schulen aber, welche ausserhalb des Domicilortes des zuständigen Impfarztes liegen, können die Schulimpfungen erst zur Zeit der Hauptimpfung im Frühjahre an den hiezu bestimmten Tagen, und zwar abgesondert von den übrigen Impflingen und gemeinsam in den Schullocalitäten vorgenommen werden.

Es ist anzustreben, dass gelegentlich der Vornahme der Erstimpfungen der Schulkinder auch diejenigen Kinder, bei denen nach der Vornahme ihrer Erstimpfung bereits 10 Jahre verflossen sind, der Revaccination unterzogen werden.

Um nun den Vorgang bei der Vornahme der Impfung in den Volks- und Bürgerschulen entsprechend zu regeln, wird im Einvernehmen mit dem Landesschulrathe für das Königreich Böhmen Nachstehendes bestimmt:

Bezüglich des Tages, an welchem die Schulkinderimpfungen durchzuführen sind, haben sich die betreffenden Schulleitungen mit den bestellten Impfärzten direct ins Einvernehmen zu setzen, und ist die Impfung in der Regel nach Schluss des Vormittagsunterrichtes, welchem ein schulfreier Nachmittag folgt, vorzunehmen.

Die Impfärzte haben dann den mit den Schulleitungen vereinbarten Tag der vorzu-

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 204.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 246.

nehmenden Schulkinderimpfungen bei der Verfassung der Impfpläne der zuständigen Bezirkshauptmannschaft anzuzeigen, deren Sache es sein wird, sowohl die nothwendigen Veranlassungen behufs Beschaffung des erforderlichen Impfstoffes zu treffen, als auch den bestellten Impfärzten die im Sinne der oberwähnten Bestimmungen eingelangten Verzeichnisse der Impfbedürftigen in Schulen zu übermitteln.

Die Schulleitungen sind verpflichtet, von dem vereinbarten Tage der vorzunehmenden Impfung die Kinder behufs Verständigung der Eltern in Kenntnis zu setzen, über den Zweck und die Vortheile, sowie über die vollständige Unschädlichkeit der Impfung zu belehren und überhaupt den in Rede stehenden Ministerialerlässen gemäss allen von den behördlichen Sanitätsorganen ergriffenen Maassnahmen zur Durchführung der Impfung der Kinder jeden möglichen Vorschub zu leisten.

In Gegenden, in welchen gegen die Impfung eine Agitation besteht, können über besonderes Verlangen des Bezirksschulrathes ausser der mündlichen Belehrung der Kinder in der Schule, besondere gedruckte Belehrungen an die impfbedürftigen Schulkinder vertheilt werden, welche diese ihren Eltern oder den rechtmässigen Besorgern zu übermitteln haben, damit auch diese von dem Tage der vorzunehmenden Impfung Kenntnis erlangen und in die Lage kommen, hinsichtlich der körperlichen Reinigung und der frischen Wäsche die nöthigen Vorbereitungen am Tage der Impfung zu treffen, oder falls sie Bedenken gegen die Vornahme der Impfung ihrer Kinder haben, diese mündlich oder schriftlich der Schulleitung noch vor dem Tage der Impfung bekanntzugeben oder ihre Wünsche vorzubringen.

Druckexemplare dieser Belehrung, von der ein Exemplar im Anschlusse mitfolgt, werden dem Herrn k. k. Bezirkshauptmanne über Verlangen in der nothwendigen Anzahl und in der gewünschten sprachlichen Ausgabe beigestellt werden. Dieselben sind dann im Wege des zuständigen Bezirksschulrathes den Schulleitungen zu übermitteln. Diese Belehrungen sind rechtzeitig vor dem Impftage allen ungeimpften, sowie allen ohne Erfolg geimpften oder mit einem Impfzeugnisse nicht versehenen und solchen Kindern, bei denen nach der Erstimpfung bereits 10 Jahre verflossen sind, und welche daher revaccinationsbedürftig erscheinen, unter Angabe des Impftages mit der Weisung auszufolgen, dieselben ihren Eltern oder sonstigen rechtmässigen Besorgern zu übermitteln. Die von den letzteren eventuell eingelangten Aeusserungen sind von den Schulleitungen zu übernehmen und dem betreffenden Impfarzte zu übermitteln. An dem zur Impfung festgesetzten Tage ist dann die Impfung seitens des hiezu bestellten Impfarztes nach den zusammengestellten Verzeichnissen unter Ausschluss derjenigen Kinder, deren Angehörige eventuell an die Schulleitungen eine ablehnende Aeusserung gelangen liessen, vorzunehmen.

Hinsichtlich der in den gewerblichen und commerciellen Lehranstalten nöthigen Impfungen bleibt es Sache der sanitären Aufsicht, zu welcher nach § 8 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die l. f. Bezirksärzte, in Städten mit eigenem Statute die ärztlichen Sanitätsorgane des Magistrates, verpflichtet sind, sich auch über den Impfzustand, beziehungsweise über die Nothwendigkeit der Revaccinationen anlässlich ihrer gelegentlichen Besuche in diesen Anstalten in Evidenz zu erhalten und sich über die zur Erhaltung eines befriedigenden Impfzustandes geeigneten Veranlassungen jedes Jahr rechtzeitig vor Beginn der Hauptimpfung mit den Directionen dieser Anstalten ins Einvernehmen zu setzen.

*

Belehrung über die Durchführung und den Nutzen der Impfung.

Zum Schutze gegen die verunstaltenden Blattern ist die Impfung bereits im Kindesalter nothwendig, denn die Geimpften unterliegen erfahrungsgemäss der Blatternansteckung nicht so häufig und nie so schwer als die Ungeimpften. Auch sind die Todesfälle an Blattern bei den geimpften Kranken selten.

Die Schutzkraft der Impfpocken erlischt mit der Zeit; daher müssen Personen, wenn seit ihrer Erstimpfung mindestens 10 Jahre verflossen sind, wieder geimpft werden, um gleichen Schutz vor Blattern zu erlangen, wie nach der ersten Impfung. Dies hat beim Aus-

tritte aus der Schule regelmässig zu geschehen. Daher sollen sich Schüler, welche die Schule verlassen, wiederimpfen lassen.

Nach den statistischen Ergebnissen sind von geimpften Personen 5 Percent an Blattern gestorben, von ungeimpften dagegen 30 Percent.

Zur Impfung wird ausschliesslich unschädlicher Impfstoff verwendet, welcher lediglich von gesunden Thieren entnommen und durch vorherige genaue Untersuchung als vorwurfsfrei befunden worden ist. Nur solcher Impfstoff gelangt zur Versendung, dessen vollkommen tadellose Beschaffenheit durch commissionelle Erprobung sichergestellt ist. Die Möglichkeit der Uebertragung von ansteckenden Krankheiten jeder Art bei der Impfung ist sonach gänzlich ausgeschlossen.

Die Impfung selbst wird in einer für die Impflinge ganz schmerzlosen Weise kostenfrei vorgenommen. Der Verlauf der Impfung ist mit keinen Gesundheitsstörungen für die Impflinge verbunden und bringt auch keine Störungen für die Angehörigen der Kinder mit sich.

Tag der festgesetzten Impfung......................

Die gesetzlichen Besorger ungeimpfter Schulkinder können hinsichtlich der Impfung an die zuständige Schulleitung rechtzeitig ihre Wünsche und Bedenken mündlich oder auf diesem Blatte vorbringen und haben dafür zu sorgen, dass die Kinder zur Impfung mit frischer Wäsche und sauber gereinigt zur festgesetzten Stunde erscheinen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 19. März 1902, Z. 44788,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend das Verbot des Geheimmittels „Echtes Marienwasser".

Es ist vorgekommen, dass in einigen Verwaltungsgebieten Nordböhmens ein als „Echtes Marienwasser" bezeichnetes Geheimmittel in Papiercartons mit dem Adresszettel: „Absender: Franz Semsch, Königswald" in Vertrieb gesetzt, vornehmlich in Rasirgeschäften verkauft und gegen Zahn-, Kopfschmerz, sowie Ohrenreissen marktschreierisch angepriesen wird.

Das Mittel gelangt in circa 8 Cbcm fassenden Glasfläschchen zum Verkaufe, ist eine hellbräunliche klare Flüssigkeit von stark aromatischem und schwach geistigem Geruche, neutraler Reaction, und stellt sich vorzugsweise als eine weingeistige Lösung von Nelkenöl, Menthol und Citronenöl mit einer geringen Menge indifferenter Extractivstoffe dar.

Nachdem nun die angepriesene Anwendung der mit dieser Flüssigkeit getränkten Baumwollbäuschchen, namentlich bei Ohrenschmerzen, wegen der stark reizenden ätherischen Oele, zumal des Nelkenöls, als schädlich sich erweist, und überdies auch der hohe Preisansatz eine Uebervortheilung des Käufers involvirt, wird die Erzeugung und der Vertrieb dieses Geheimmittels im Sinne der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) verboten, zumal auch die für die Wirkungsweise des Mittels unzutreffende Bezeichnung den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239,**) zuwiderläuft, und die marktschreierische, schwindelhafte Anpreisung desselben nach der Ministerialverordnung vom 22. Juni 1890,***) Z. 5954, unstatthaft und strafbar erscheint.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann mit der Aufforderung in Kenntnis gesetzt, sämmtliche interessirten Kreise von dem erlassenen Verbote zu verständigen, den unstatthaften Vertrieb dieses Geheimmittels im dortigen Verwaltungsgebiete verlässlich zu verhindern und im Betretungsfalle im Sinne der obcitirten Verordnungen das Amt zu handeln.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 19. Jänner 1902, Z. 2530,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Ueberwachung der Betriebsanlagen der Flaschenbierfüller.

Im Hinblicke auf mannigfache Klagen über sanitätswidrige Gebahrung in den Betriebs-

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 725.
**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.
***) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 439.

anlagen der Flaschenbierfüller wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft unter Bezugnahme auf den Erlass vom 30. October 1901, Z. 28905, betreffend das Vorgehen bei Ertheilung von einschlägigen Concessionen eingeladen, den Amtsarzt anzuweisen, gelegentlich der sanitären Bereisungen und bei sonstigen sich ergebenden Gelegenheiten die Betriebsanlagen der Flaschenbierfüller wiederholt genauen Revisionen zu unterziehen.

Hiebei wird insbesondere auch der thatsächlichen Vornahme einer exacten Reinigung der gebrauchten Flaschen ein genaues Augenmerk zuzuwenden, gegebenen Falles über constatirte Gebrechen Bericht zu erstatten, und werden behufs Beseitigung derselben die entsprechenden Anträge zu stellen sein, bei Gefahr im Vorzuge aber werden vom Amtsarzte im Sinne der Bestimmungen des § 8, lit b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, unter eigener Verantwortung und mit Vorbehalt der nachträglichen Genehmigung des Amtsvorstandes die vom sanitären Standpunkte gebotenen Verfügungen sofort zu treffen sein.

Ausserdem ist auch den Gemeinde- und Districtsärzten im Hinblick auf die ihnen nach § 4, lit a der im Anhange A zur Statthaltereiverordnung vom 26. April 1893, L. G. und V. Bl. Nr. 11*), veröffentlichten Dienstesinstruction zukommenden Obliegenheiten die wiederholte eingehende Untersuchung der bezüglichen, in ihren Sanitätssprengeln bestehenden Betriebsanlagen aufzutragen, und sind dieselben anzuweisen, die hiebei gemachten Wahrnehmungen jederzeit ohne Aufschub der k. k. Bezirkshauptmannschaft zur Kenntnis zu bringen.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 198.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 4. (17.) Mai, Nr. 162, hat das fürstliche Ministerium des Innern die Stadt Buenos Ayres vom 5. (18.) April an für pestverseucht erklärt.

Griechenland. Die 24stündige Quarantaine gegenüber Herkünften aus Aegypten (S. 251 d. Bl.) ist vom 24. Mai angefangen, auf 5 Tage verlängert worden. Diese Quarantaine ist im Lazarethe von Delos zu absolviren. Die Wareneinfuhr aus Aegypten ist bis auf weiteres untersagt.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 22. Mai l. J., Nr. 9, wurde Alexandrien für pestverseucht erklärt, und angeordnet, dass gegen Herkünfte aus diesem Hafen die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar l. J., Nr. 5, (S. 176 d. Bl.) Anwendung zu finden haben.

Zufolge Verordnung vom 22. Mai l. J., Nr. 10, sind der Hafen von Niutschang und das Küstengebiet des Golfes von Liautung (siehe S. 81 d. Bl.) wieder als pestfrei zu behandeln.

Türkei. Ueber Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurde die 24 stündige Quarantaine, welche kürzlich für die über Piräeus aus Aegypten eintreffenden Reisenden angeordnet worden war, nunmehr, da die griechische Regierung die Quarantaine für ägyptische Herkünfte auf 5 Tage ausgedehnt hat (siehe oben), wieder ausser Kraft gesetzt.

Aegypten. (S. 262.) In der Woche vom 15. bis 21. Mai wurden constatirt in Alexandrien 7 (4), in den Districten Achmun, Menuf und Tala der Provinz Menufieh 2 (1), beziehungsweise 3 (3) und 2 (2), in den Districten Magagha und Samalut in der Provinz Minieh 0 (2), beziehungsweise 12 (6), im Districte Tukh der Provinz Galiubieh 3 (3), ferner (neu) in Damiette 2 (2) und in Damanhur in der Provinz Behera 5 (5), zusammen 36 Erkrankungen (und 28 Todesfälle).

Britisch-Indien. (S. 262.) In Bombay sind in der Woche vom 23. bis 29. April 560 Erkrankungen und 518 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 13. bis 19. April 588 und in Kurachee vom 19. bis 26. April 118 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Nach amtlichen Ausweisen sind in ganz Britisch-Indien in dem Zeitraume vom 1. Jänner bis Ende März im Jahre 1900 89.680, im Jahre 1901 172.845 und im gleichen Zeitraume des Jahres 1902 215.664 Personen der Pest zum Opfer gefallen.

Britisch-Ostafrika. (S. 263.) In der Zeit vom 13. bis 19. Mai wurden in Nairobi 2 neue Erkrankungen und kein Todesfall an Pest beobachtet.

Australien. Neusüdwales. (S. 263.) In Sydney sind in der Woche vom 30. März bis 5. April l. J. 5 Personen an Pest erkrankt und 2 gestorben.

Queensland (S. 263). In der Woche vom 30. März bis 5. April wurden 5 Erkrankungen (4 in Brisbane und 1 in Townsville) und 3 Todesfälle, in der folgenden am 12. April abgelaufenen Woche 4 Erkrankungen (in Brisbane) beobachtet.

Cholera. *Philippinen.* In Manila (S. 252) hält die Epidemie in unveränderter Intensität an. Es werden täglich 10 bis 20 neue Erkrankungen constatirt. Seit Ausbruch der Epidemie bis 15. April sind 275 Personen an Cholera erkrankt und 215 gestorben. Die Krankheit hat auch auf mehrere Provinzen übergegriffen, und zwar sind es die Provinzen von Bulacan, Cavite und Camarines, in welchen die Cholera eine grössere Verbreitung gewonnen hat. Insgesammt sind bis Mitte April aus den Provinzen 495 Erkrankungen und 315 Todesfälle an Cholera gemeldet worden.

Preussen. Hygiene der Frisir- und Barbirstuben.*) Mit Erlass des Ministers der p. p. Medicinalangelegenheiten vom 24. Jänner 1901, wurde die Aufmerksamkeit der Behörden auf die Frisir-, Barbir- und Haarschneidestuben gelenkt, in welchen vielfach Gelegenheit zur Uebertragung und Verbreitung ansteckender Krankheiten gegeben ist. Im kaiserlichen Gesundheitsamte werden Versuche angestellt über ein leicht zu handhabendes und den Geschäftsbetrieb nicht übermässig belastendes Verfahren für Desinfection der Kämme, Bürsten etc. Die Regierungspräsidenten wurden ersucht, die gesundheitsgemässe Ausübung des Gewerbes einstweilen in ähnlicher Weise sicherzustellen, wie dies an mehreren Stellen, u. A. im Regierungsbezirke Danzig durch nachstehende Polizeivorschriften bereits geschehen ist.

„1. In den Frisir-, Barbir- und Haarschneidestuben, sowie bei Ausübung des Frisir-, Barbir- und Haarschneidegeschäftes überhaupt muss peinliche Sauberkeit obwalten. — Frisir-, Barbir- und Haarschneidestuben dürfen als Schlafstellen nicht benützt werden. — Hunde und Katzen dürfen in denselben nicht geduldet werden.

2. Personen, welche an einer Haut- oder Haarkrankheit oder an einer ansteckenden Krankheit leiden, dürfen das Gewerbe des Frisirens, Barbirens und Haarschneidens nicht ausüben.

3. Das Frisiren, Barbiren und Haarschneiden darf nur mit reinen Händen vorgenommen werden. — In jeder Frisir- oder Barbirstube ist für ausreichende, für das Personal bestimmte Waschgelegenheit zu sorgen, derart, dass dasselbe sich jederzeit die Hände mit Seife in reinem, noch unbenutztem Wasser waschen und an einem noch gehörig sauberen und trockenen Handtuche abtrocknen kann.

4. Alle bei dem Frisiren, Barbiren oder Haarschneiden zur Verwendung kommenden Tücher, Frisirmäntel, Unterlagen, Schutzstoffe u. dgl. müssen gehörig trocken und sauber, jedenfalls ohne sichtbare Schmutzflecken sein. — Aus Papier bestehende Schutzstoffe p. p. sind nach einmaliger Benützung zu vernichten. — Sessel, an die der Kopf gelehnt werden soll, sind vorher mit einem Schutzstoffe zu bedecken.

5. Scheeren, Kämme, Rasirmesser, Bürsten, Pinsel und alle sonstigen Frisir-, Barbir- und Haarschneidegeräthe sind nach jeder Benützung sofort gehörig zu reinigen, und zwar mit Ausnahme von Bürsten durch Abwaschen mit Seifenlauge. — Die gemeinsame Benützung von Schnurrbartbinden, Puderquasten und Schwämmen ist verboten. Wattebauschen und Blutstillungsmittel sind nach dem Gebrauche zu vernichten.

6. Personen, welche an einer Haar- oder Hautkrankheit des Kopfes, an Ungeziefer oder an einer ansteckenden Krankheit leiden, dürfen in den Frisir-, Barbir- oder Haarschneidestuben nicht bedient werden. — Tücher und Geräthe, welche bei der Bedienung solcher Personen ausserhalb dieser Geschäftsstuben verwendet sind, müssen, bevor sie wieder in Gebrauch genommen werden, in starker warmer Seifenlauge gründlich gewaschen oder durchgekocht werden.

7. Ein Exemplar dieser Polizeiverordnung in Grösse von einem halben Bogen Reichsformat ist leicht lesbar und bemerkbar in jeder Frisir-, Barbir- oder Haarschneidestube anzubringen.

8. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung seitens solcher Personen, welche das Frisir-, Barbir- oder Haarschneidegewerbe betreiben oder in demselben beschäftigt sind, werden,

---

*) Vgl. Jahrg. 1898 d. Bl., S. 54, Jahrg. 1899, S. 177 und 454.

soweit nicht anderweitig bestimmte höhere Strafen in Betracht kommen, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark oder im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.“ (Vierteljahrschr. für gerichtl. Medicin und öffentliches Sanitätswesen.)

Vermischte Nachrichten.

Jahresversammlung der küstenländischen Amtsärzte. In der am 29. October v. J. in Triest unter dem Vorsitze des Landessanitätsreferenten abgehaltenen 15. Jahresversammlung der küstenländischen Amtsärzte und Stadtphysiker der autonomen Städte wurde die Feststellung gewisser allgemeiner, einheitlicher Grundsätze für die Bekämpfung der Infectionskrankheiten, ferner die Abänderung der Geburtstabellen der Hebammen erörtert. Bei Besprechung der Wahrnehmungen über die öffentliche Impfung wurde von mehreren Seiten hervorgehoben, dass mit geringen Ausnahmen den Bestimmungen des Impfnormatives vom Jahre 1836 über die Intervention der Gemeindevorsteher und Seelsorger bei der Impfung nicht entsprochen werde. Ferner wurde es als wünschenswerth bezeichnet, dass der Lehrerschaft das vom kaiserlich deutschen Reichsgesundheitsamte herausgegebene und in mehrere Sprachen übersetzte „Gesundheitsbüchlein“ anempfohlen, und dass dasselbe für Schülerbibliotheken angeschafft werde. Einen weiteren Gegenstand der Besprechung bildeten die in einigen Landgemeinden des Küstenlandes eingeführte Formalindesinfection und die Abstellung der bei der Durchführung derselben wahrgenommenen Uebelstände. Zum Schlusse berichtete Oberbezirksarzt Dr. Bernhard Schiavuzzi über die unter der Leitung des Geh. Rathes Prof. Dr. Koch von der Expedition des königl. preussischen Institutes für Infectionskrankheiten in Berlin auf den Brionischen Inseln und einigen Orten der benachbarten Küste eingeleiteten Maassnahmen zur Bekämpfung der Malaria.

Vorkehrungen zur Verhütung der Verschleppung von Infectionskrankheiten durch Angestellte der Post- und Telegraphenanstalten. Die k. k. Post- und Telegraphendirection für Oesterreich unter der Enns hat auf Grund eines Gutachtens des niederösterreichischen Landessanitätsrathes eine neue Vorschrift zur Vermeidung der Uebertragung von Infectionskrankheiten durch Beamte und Diener der unterstehenden Behörden und Anstalten erlassen. In dieser Vorschrift sind jene Vorsichtsmaassregeln genau festgesetzt, welche die Bediensteten der betreffenden Behörden und Anstalten bei Auftreten einer infectionsverdächtigen Krankheit in ihrem Hausstande oder unter ihren Wohnungsgenossen, ferner nach erfolgter Sicherstellung des Bestandes einer Infectionskrankheit und während der Dauer, sowie nach Ablauf einer solchen Erkrankung zu beobachten haben, und sind insbesondere jene Infectionskrankheitsformen bezeichnet, bei deren Auftreten die Contumacirung der Angestellten, beziehungsweise deren Fernhaltung vom Dienste für die Dauer der Infectionsgefahr zu erfolgen hat.

Wasserzusatz bei der Obstmostbereitung. Das Ministerium des Innern hat die Vorstände der Lebensmitteluntersuchungsanstalten in Wien, Graz, Prag und Krakau auf Grund eines Gutachtens des vom ständigen Beirathe für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen zur Vertretung eingesetzten Comités in die Kenntnis gesetzt, dass Obstmost, bei dessen Bereitung Wasser verwendet wurde, wegen dieses Zusatzes nur dann zu beanstanden ist, wenn der Most mit der ausdrücklichen Bezeichnung „ohne Wasserzusatz“ in Verkehr gesetzt wurde. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 14. April 1902, Z. 13913.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 28. Mai bis 3. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen*) in Tirol, im politischen Bezirke Trient-Umgebung 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Doprobole 3, Koropiec 5; Drohobycz: Boryslaw 1, Drohobycz 1; Kalusz: Siwka wojnilowska 2; Mościska: Podliski 1; Myślenice: Pcim 2; Nadworna: Nadworna 5; Nisko: Jezowe 1; Rawa: Wulka mazowiecka 1; Rohatyn: Martynow nowy 8; Stanislau: Dorohow 2, Kolodziejow 4; Tlumacz: Babianka 9; Wadowice: Lekawica 1; Zloczow: Gologóry 3.

*) In dem in der vorigen Nummer des Blattes, S. 264 aus der Ortschaft Au, im Bezirke Steyr (Oberösterreich) als Blattern gemeldeten Krankheitsfalle hat sich die Diagnose bei der vorgenommenen Revision nicht bestätigt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 12. Juni 1902.** **Nr. 24.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der am 7. Juni 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes widmete der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Dr. Ritter v. Vogl dem Andenken des jüngst verstorbenen Hofrathes Prof. Dr. Karl Böhm Edlen v. Böhmersheim, welcher diesem Fachrathe durch eine Reihe von Jahren als Mitglied angehört hatte, Worte ehrender Erinnerung.

Nach Mittheilung einiger Geschäftstücke gelangten nachstehende Referate zur Berathung und Schlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung zum Initiativantrage des O. S. R. Professor Dr. Ritter v. Jaksch, betreffend die Vermehrung der Hebammenlehranstalten in Oesterreich. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. v. Braun Namens des Specialcomités.)

2. Gutachten über die Eignung eines Privatlaboratoriums zu bakteriologischen Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Max Gruber.)

3. Gutächtliche Aeusserung zum Recurse einer Stadtgemeinde gegen die Entscheidung der Landesbehörde, betreffend die Hintanhaltung von Flussverunreinigungen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Max Gruber.)

4. Gutachten über die Desinficirung der im Seeverkehre einlangenden thierischen Rohproducte. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Max Gruber.)

5. Gutächtliche Aeusserung aus Anlass von Recursen, betreffend die Benützung einer städtischen Trinkwasserleitung. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. Max Gruber.)

Am Schlusse der Sitzung wurde zur Vorberathung eines von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. v. Braun eingebrachten Initiativantrages, betreffend die Regelung der Erwerbsverhältnisse der Hebammen ein Specialcomité gewählt, welches sich sofort constituirte und zur Berathung zusammen trat.

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Steiermark.

(Fortsetzung.)

5. Die Wasserleitung in Liezen. Die Leitung wird durch vier in vollkommen unverdächtiger Gegend bis zu 200 Metern über dem Kirchenplatze von Liezen gelegene Quellen, welchen demnächst zur Deckung des Bedarfes für die Bahnstation eine fünfte angeschlossen werden soll, gespeist; das Wasser dieser Quellen, welche in Stampfbeton gefasst und vollkommen abgeschlossen sind, wird in 80 Mm im Lichten messende Mannesmannrohre zunächst zu einem tiefer gelegenen, gleichfalls aus Stampfbeton hergestellten und mit einem Ventilationsschlote versehenen Sammelkasten geleitet, von wo es in Röhren von gleicher Stärke zum Reservoir fliesst. Letzteres, 44·9 Meter über dem Kirchenplatze gelegen, fasst in zwei gesondert entleerbaren Kammern 160 Cbm, ist aus Stampfbeton mit Entlüftungsschloten und Ueberlaufrohren mit selbstthätigem Klappenverschlusse hergestellt und gut abgeschlossen.

Vom Reservoir führt der 125 Mm im Lichten messende Hauptstrang, welcher in seinem Verlaufe mit mehreren Absperrschiebern und einem Luftventile versehen ist, in einer Tiefe von 1·5 Metern zum Orte, wo er sich in mehrere, bis 60 Mm starke Zweige theilt und 24 öffentliche und etwa 120 private Brunnen versorgt während für Feuersgefahr 17 Unterflurhydranten zur Verfügung stehen.

Die Gesammtlänge der durchwegs aus Mannesmannrohren hergestellten Leitung, welche bei der letzten Messung etwa 4 Secundenliter oder rund 340.000 Liter täglich für 1895 Einwohner lieferte, beträgt rund 3500 Meter.

Die chemische und bakteriologische Untersuchung des Wassers, das gleichmässig eine Temperatur von 7—8° C. hat, ergab sehr günstige Resultate.

6. Die neue Wasserleitung in Neumarkt, politischer Bezirk Murau. Dieselbe entnimmt das Wasser acht Quellen, die auf dem gut bewaldeten Rainberge in einer Meereshöhe bis zu 949 Metern, d. i. 114 Metern über dem Marktplatze, in theilweise ganz namhafter Tiefe durch Steinmauern aufgefangen werden.

Das gestaute Quellwasser wird in Steinzeugröhren, die sich in einem gemeinsamen Strange vereinigen, in einer Tiefe von 1·50—1·60 Metern zu einem 1·59 Cbm fassenden Sammelschachte geleitet, welcher 874 Meter über dem Meere gelegen und aus Stampfbeton hergestellt ist. Von diesem Sammelschachte führt eine Gusseisenrohrleitung von 80 Mm Durchmesser in das Urtelbachthal hinab, unterfährt, beiderseits mit Schieber und Schacht versehen, die Bahnlinie in Ueberschubrohren und sodann den Urtelbach in einbetonirten Muffenrohren in einer absoluten Höhe von 838 Metern. Vom Urtelbache steigt die Leitung wieder zu dem 865 Meter hoch liegenden Reservoir an.

Das Reservoir, 30 Meter über dem Marktplatze gelegen, besteht aus zwei gesondert ausschaltbaren Kammern von je 9 Metern Länge, 5·7 Metern Breite und 2·2 Metern Höhe, ist ganz aus Stampfbeton auf Felsengrund hergestellt und fasst 200 Cbm; fünf gut geschützte Schlote sichern eine entsprechende Ventilation. Für das Ueberwasser bestehen hier und beim Sammelschachte Ueberlaufrohre mit selbstthätigem Einfallventile. Das Reservoir wird noch mit einer Umzäunung umgeben und durch eine Baumanpflanzung gegen die directen Sonnenstrahlen geschützt werden.

Vom Reservoir führt eine 125 Mm starke Gusseisenrohrleitung, die sich im weiteren Verlaufe in zwei Stränge spaltet, zum Markte, wo bislang — die Leitung

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 u. 23 d. Bl.

wurde im vorigen Jahre kurz vor Beginn des Winters fertiggestellt — noch keine öffentlichen Brunnen bestehen, aber solche errichtet werden sollen. Hauseinleitungen bestehen vorläufig ungefähr 30, Oberflurhydranten sind im ganzen 12 vorgerichtet. Die Leitung hat eine Gesammtlänge von 4000 Metern, wovon rund 3000 auf die Eisenrohrleitung entfallen. Das Wasser hat eine Temperatur von 5—6° C., ist klar und rein, seine Menge betrug im letzten Herbste 2·4 Secundenliter oder rund 2000 Hklt. im Tage für etwa 1000 Einwohner. Die Kosten der Anlage beliefen sich auf 88.000 *K*.

7. Die Wasserleitung für die Katastralgemeinde Neunersdorf der Stadt Leoben. Nach Angliederung der früher selbständigen Gemeinde Mühlthal an die Stadt Leoben wurde die städtische Wasserleitung in die neue Vorstadt eingeführt; hiebei zeigte es sich, dass die am weitesten entfernten und am höchsten gelegenen Theile von Mühlthal, d. i. die Katastralgemeinde Neunersdorf von derselben nicht mit Wasser versorgt werden konnten; es wurde daher die Herstellung einer eigenen Wasserleitung für diese Katastralgemeinde beschlossen, welche im Jahre 1901 in Betrieb gesetzt worden ist.

Die Leitung beginnt südlich von Neunersdorf im »Brunngraben«, einem vollständig unbewohnten, gut bestockten Gebirgsthale, 595 Meter über dem Meeresspiegel, 55 Meter über dem Neunersdorfer Platze mit zwei aus Gusseisenrohren von 32 Mm innerer Lichte hergestellten Strängen von 200 und 50 Metern Länge; an den ersteren sind fünf, an den zweiten zwei in Cementmauerwerk gefasste Quellen angeschlossen

Jeder Strang hat ein Klärbassin aus Cementmauerwerk, von dem aus je ein gemeinsames gusseisernes Luftzuführungsrohr nach aufwärts bis zu den beiden obersten Quellstuben führt, wo es hufeisenförmig gebogen und mit starkem, feinmaschigem Drahtnetze geschützt, in das Freie mündet.

Das gleichfalls aus Cementmauerwerk hergestellte und durch einen Erdaufwurf auf 3 Seiten gedeckte, 568 Meter über dem Meere gelegene Reservoir hat einen Fassungsraum von 72 Cbm; es ist mit geschliffenem Cementverputze ausgekleidet, durch eine Doppelthüre aus Eisen und blechverkleidetem Holze verschlossen, mit einer Vorkammer für die Schiebervorrichtungen ausgestattet und wird durch einen aus Cement hergestellten, mit Drahtnetzen versicherten, über der Vorkammer angebrachten Schlot entlüftet.

Vom Reservoir führt eine Gusseisenrohrleitung mit einer inneren Lichtweite von 50 Mm und einer Länge von 857 Metern zum Neunersdorfer Platze, wo dieselbe in einem öffentlichen Auslaufbrunnen endet.

Die Leitung liefert ein Wasserquantum von mindestens 500 Hkltrn in 24 Stunden = 34 Minutenlitern für etwa 300 Einwohner; das Wasser ist nach dem Ergebnisse der chemisch-bakteriologischen Untersuchung zum Trinken gut geeignet, hat 11 deutsche Härtegrade und bei den Quellen eine Temperatur von 6° C..

8. Die Wasserleitung in der Ortschaft Niclasdorf, politischer Bezirk Leoben. In diesem Orte hatte sich die Beschaffenheit des Wassers mehrerer Brunnen in den letzten Jahren bis zur völligen Unverwendbarkeit desselben gesteigert. Da die letzte Ursache dieser Erscheinung nicht erschlossen, daher nicht beseitigt werden konnte, und da ferner die bisher der Ortschaft Niclasdorf ausser den Pumpbrunnen zur Verfügung stehende Wasserleitung mit Ende dieses Jahres aufgelassen werden musste, weil das Bezugsrecht des Quellwassers von dessen Besitzer gekündigt worden war, wurde daselbst eine neue, zur Versorgung des ganzen Ortes ausreichende Leitung hergestellt.

In einer relativen Höhe von 105 Metern oberhalb der Pfarrkirche von Niclasdorf wurden im »Niclasdorfgraben«, einem schmalen, dicht bewaldeten und unbewohnten Gebirgsthale, Quellen unter Terrain durch zwei, zur Richtung des Thales etwas schräg gestellte Stollen, welche in einer Gesammtlänge von 50 Metern aus Stampfbeton

hergestellt und mit den nöthigen Sickerschlitzen versehen wurden, gesammelt und in eine in Cementmauerwerk erbaute Brunnstube geleitet.

Von hier führen Steinzeugrohre von 50 Mm innerer Lichte in einer Tiefe von 1·5—2 Metern mit raschem Gefälle zu dem in einer relativen Höhe von 45 Metern angebrachten Reservoir. Dieses besteht aus je zwei gesondert ausschaltbaren Kammern, hat einen Fassungsraum von zusammen 80 Cbm, ist gleichfalls ganz aus Stampfbeton hergestellt, durch einen Erdaufwurf vor Temperatureinflüssen geschützt und mit Entlüftungsschloten versehen.

Vom Reservoir führen Gusseisenrohre in einer Tiefe von 1·5—2 Metern, und in einer Stärke von 100 Mm innerer Lichte zum Dorfe, wo sie sich nach Bedarf in solche von 80, 60 und 50 Mm theilen.

Die Leitung, welche auch die Eisenbahnstation Niclasdorf und die etwas abseits vom Orte gelegene Cellulosefabrik versorgt und ausser den Hauseinleitungen 5 Hydranten und 5 öffentliche Ausläufe besitzt, hat eine Länge von insgesammte 2700 Metern und liefert nach den angestellten Beobachtungen mindestens 2 Secundenliter, wodurch bei dem derzeitigen Bevölkerungsstande von rund 700 Einwohnern per Kopf und Tag ein Wasserquantum von 250 Litern entfällt.

Das Wasser ist chemisch und bakteriologisch untersucht und als Trinkwasser geeignet befunden worden; es ist klar, wohlschmeckend und zeigt bei den Quellen eine Temperatur von 7—8° C.

9. Die Wasserleitung in St. Peter-Freienstein, politischer Bezirk Leoben. Diese Wasserleitung wurde im Anschlusse an die bereits bestehende Leitung des nahezu einen Kilometer von der Ortschaft St. Peter entfernt gelegenen Schlosses Freienstein errichtet.

Die Quellenleitung beginnt auf einer kleinen, nicht gedüngten Wiese inmitten eines vollkommen unbewohnten, bewaldeten Gebirgsthales mit einem 1·5 Meter tiefen Schachte von 65 Cm Durchmesser, in dem die Quelle von unten aufsteigt.

Von hier gelangt das Wasser alsbald in das in unmittelbarer Nähe befindliche, ganz aus Cementmauerwerk in einer relativen Höhe von 38 Metern über dem Orte hergestellte Reservoir. Dasselbe besteht aus einer Wasserkammer mit 19·8 Cbm Inhalt und ist mit einer Vorkammer für die Schiebervorrichtung, einem entsprechend hergestellten Ueberlaufrohre und zwei Entlüftungsschloten ausgestattet, von welchen einer über der Kammer selbst, der zweite über der Vorkammer aufgesetzt ist. Der Quellenschacht ist mit einem starken Eisendeckel, das Reservoir durch eine dicke Eisenthüre, beide mit sicheren Vorhängschlössern versehen, genügend abgeschlossen.

Vom Reservoir läuft ein 80 Mm starkes Gusseisenrohr, angeblich in einer Tiefe von 1—1·5 Metern, zu dem 540 Meter entfernten Schlosse.

Hier zweigt nun die neue Leitung in einem rechten Winkel ab. Die 38 Mm starken schmiedeisernen Rohre haben eine Länge von 960 Metern, sind 1·5 Meter tief gelagert und versorgen im oberen Theile des Ortes 3 Brunnen eines Privathauses und 2 öffentliche Auslaufbrunnen, letztere mit constant fliessendem Wasser, dessen Menge allerdings einigermaassen schwankt, aber durchschnittlich 10 bis 15 Minutenliter für etwa 300 Einwohner beträgt.

Das Wasser, welches chemisch und bakteriologisch untersucht und als Trinkwasser geeignet befunden worden ist, hat eine Temperatur von rund 8° C., ist klar und wohlschmeckend.

10. Die Wasserleitung für das Dorf Kalwang im politischen Bezirke Leoben. Dieselbe wird von einer etwa 300 Meter über dem Orte im sogenannten »Grafitgraben« aus dem Gestein entspringenden mächtigen Quelle versorgt.

Die Brunnenstube ist 1 Meter breit und 0·70 Meter tief und aus Stampfbeton hergestellt; sie ist durch eine versperrbare Holzthüre zugänglich, welche eine durch ein Kupferblechsieb gedeckte, runde Ventilationsöffnung besitzt.

Von der Brunnenstube wird das Wasser durch ein 0·4 Meter hohes Ueberfallrohr in neuen Holzröhren, die später durch Eisenrohre ersetzt werden sollen, zu einem etwa 100 Meter über dem Orte gelegenen, 3 Meter tief in Stampfbeton ausgeführten und mit einem Eisendeckel geschlossenen Unterbrechungsschachte geleitet von wo es in 80 Mm im Lichten messenden Gusseisenröhren zum Reservoir abfliesst. Dieses besteht aus einer Einfallvorkammer, einer 65 Cbm fassenden Hauptkammer und einer Schieberkammer. Es liegt 40 Meter über dem Orte im dichten Nadelholzwalde, ist aus Bruchsteinen in Cementmörtel hergestellt, mit einer eisernen Thüre geschlossen und mit einem durch eine zweckmässige Construction gegen jede Verunreinigung geschützten Ventilationsschlote und einem Ueberfallrohre mit selbstthätigem Klappenverschlusse versehen.

Vom Reservoir gelangt das Wasser in 100 Mm weiten Gusseisenröhren in das Dorf zu 5 öffentlichen, 57 privaten Brunnen und 5 Oberflurhydranten.

Die Leitung hat eine Länge von insgesammt 2000 Metern, die Eisenrohre sind durchwegs 1·5 Meter tief gelegt; die Holzrohre mussten wegen der oberflächlichen Lage des Gesteins im Zuleitungsgebiete in geringerer Tiefe gelagert werden. Die Menge des klaren, wohlschmeckenden, auf seine Reinheit chemisch und bakteriologisch geprüften, 6—7° C. messenden Wassers betrug zur Zeit der Fertigstellung der Leitung (im November 1901) gegen 150 Minutenliter, d. i. 2000 Hklt im Tage für etwa 700—800 Einwohner.

Die Kosten der Herstellung beliefen sich auf rund 30.000 *K.*

11. Die Kaiser Franz Joseph-Wasserleitung in Wildon, politischer Bezirk Leibnitz. Dieselbe beginnt 92 Meter über dem Markte auf dem dicht bestockten Buchkogel mit einer tadellos in Cementmauerwerk ausgeführten Quellkammer, und etwas tiefer gelegen — 59 Meter über dem Markte — mit einem 3 Meter unter dem Terrain angebrachten Quellfange, von welchem Thonrohre in einen Cementschacht mit Gusseisendeckel führen.

Von diesen beiden Wasserkammern laufen Mannesmannrohre von 50 Mm lichter Weite zu dem 49 Meter über dem Orte gelegenen Hochreservoir.

Dieses ist aus Stampfbeton aufgeführt, enthält 8 Kammern, die abwechselnd ausgeschaltet werden können und einen Gesammtfassungsraum von 1000 Hklt besitzen, und wird durch zwei Steinzeugröhren entlüftet. Die Umgebung ist mit Bäumen bepflanzt. Vom Reservoir laufen 100 Mm starke Gusseisenrohre 1·5 Meter unter Terrain zum Markte, wo die Leitung 58 Häuser und zwei öffentliche Brunnen versorgt.

Die Gesammtlänge der Leitung beträgt über 3000 Meter; beide Quellen liefern zusammen durchschnittlich 864 Hkltr im Tage für etwa 800—900 Einwohner.

Das Wasser ist chemisch und bakteriologisch untersucht und als zum Trinken geeignet befunden worden.

12. Die Wasserleitung in Ehrenhausen, politischer Bezirk Leibnitz. Dieselbe wird durch eine am Fusse des vollständig bewaldeten Ewitschberges, 1 Km vom genannten Marktflecken entfernt gelegene Quelle versorgt, welche in einer natürlichen, möglicherweise aber auch von einer früher bestandenen Wasserleitung herrührenden Felsenhöhle von etwa 6 Metern Länge, 3 Metern Breite und 1·5 Metern Höhe entspringt. Die Ergiebigkeit dieser Quelle schwankt nach den in den Jahren 1900 und 1901 gemachten Messungen zwischen 10.800 und 100.000 Litern per Tag, wobei zu bemerken ist, dass das Minimum der Ergiebigkeit nur wenige Tage während des abnorm trockenen Sommers im Jahre 1900 andauerte, während sich in den übrigen Jahreszeiten die beobachtete Menge dem Maximum näherte.

Die erwähnte Felsenhöhle wurde mit grobem Kiese ausgefüllt, das Wasser durch einen 7·5 Meter langen, 0·6—1·2 Meter hohen und 0·60 Meter breiten Betoncanal in einen aus Stampfbeton hergestellten und mit einer Schlammabsitzgrube versehenen

Schacht von 6 Metern Tiefe und 1 Meter lichter Weite geleitet, aus welchem dasselbe in einer Höhe von 3 Metern über dem Boden durch 70 Mm starke Mannesmannrohre in das 40 Meter entfernte Reservoir fliesst. Letzteres fasst rund 40 Cbm, ist gleichfalls aus Stampfbeton hergestellt, durch zwei 15 Cm im Durchmesser haltende Mauercanäle ventilirt und mit einem Ueberlaufrohr mit Klappenverschluss ausgestattet.

Vom Reservoir laufen 70 Mm im Lichten messende Mannesmannröhren zum Hauptplatze und geben in die Seitengassen mehrere 50 Mm starke Abzweigungen ab, von welchen eine den Gamlitzbach längs der Brücke in einem mit Asphaltplatten gedeckten und mit Asche ausgefüllten Holzkasten übersetzt. Die Gesammtlänge der Leitung beträgt ungefähr 2000 Meter.

Bisher sind 2 öffentliche und 22 private Brunnen an die Leitung angeschlossen: ausserdem bestehen 2 Unterflurhydranten. Das Wasser ist klar, etwas weich und hat eine Temperatur von 8—9° C. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 4. Juni 1902,

R. G. Bl. Nr. 113,

betreffend die Zulassung von Kupferverbindungen bei der Conservirung von Früchten.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, wird verordnet:

Die Ministerialverordnung vom 15. December 1899, R. G. Bl. Nr. 246,*) betreffend die Zulassung von Kupferverbindungen bei der Conservirung von Gemüsen, findet auch auf die Herstellung von Fruchtconserven im Fabriksbetriebe Anwendung.

Der Verkehr mit derartigen Conserven, die einen höheren als den dort bestimmten Kupfergehalt aufweisen, ist verboten.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 17. Februar 1902, Z. 43753 ex 1901,

an alle politischen Behörden,

betreffend die Ausfüllung ausgebeuteter Ziegelgruben mit Abfallstoffen.

Aus Anlass eines speciellen Falles ist über die Frage, ob und unter welchen Bedingungen die Ausfüllung ausgebeuteter Ziegelgruben mit Kehricht und ähnlichen Abfallstoffen überhaupt zulässig ist, das Gutachten des Landes-Sanitätsrathes eingeholt worden.

Nachstehend werden den politischen Unterbehörden die für die Beantwortung dieser Frage im Allgemeinen in Betracht kommenden Ausführungen des gegenständlichen Gutachtens zur Darnachachtung mitgetheilt.

Die Reinhaltung des Bodens muss als eine wichtige Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege angesehen werden; sie ist besonders dort nothwendig, wo das Grundwasser für den menschlichen Bedarf als Trink- oder Nutzwasser Verwendung findet; aber auch da ist sie von Bedeutung, wo der Boden später als Grund für zu erbauende Häuser in Frage kommt.

Was den Einfluss des Bodens auf das Grundwasser betrifft, so ist jedes Grundwasser in einer Tiefe von 4—6 Metern unter der Erdoberfläche, bei normalem Boden frei von Verunreinigungen, und genügen Bodenschichten der angegebenen Stärke — wenn es sich nicht etwa um sehr grobkörnigen Boden oder Gesteine mit breiten Sprüngen handelt — zur Abhaltung der von den Meteorwässern aufgenommenen Verunreinigungen.

Diese Verhältnisse ändern sich aber sofort, wenn die als natürliches Filter wirkenden Bodenschichten entfernt werden, und zwar in besonders bedenklicher Weise dann, wenn die

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl. S. 29.

hiedurch gebildeten Lücken statt mit reinem, oder wenigstens unschädlichem Material direct mit Schmutzstoffen ausgefüllt werden, wodurch das Grundwasser unbedingt verunreinigt werden muss; dies ist bei einer Ziegelgrube ganz selbstverständlich zu befürchten, da ja bei diesen Betriebsanlagen die undurchlässigen Lehmschichten wohl in der Regel, bis zur durchlässigen Schotterschichte, beziehungsweise bis zum Grundwasser selbst ausgehoben werden.

Was die Benützung des durch die Ausfüllung der Lehmgruben gewonnenen Terrains zu Bauplätzen betrifft, so bemerkt das in Rede stehende Gutachten, dass ein mit organischen Substanzen reich beladener Boden sich sowohl aus hygienischen als auch technischen Gründen als Baugrund nicht eignet, weil einerseits die in ihm vorgehenden Zersetzungen für die auf ihm entstehenden Häuser, beziehungsweise deren Bewohner nicht indifferent sind, anderseits aber auch ein solcher Boden die zum Tragen grösserer Mauermassen nöthige Festigkeit nicht besitzt.

Wenngleich sich sonach ausgebeutete und nachträglich mit Abfallstoffen angefüllte Lehmgruben auf Jahrzehnte hinaus nicht zu Bauplätzen eignen, so kann doch eine derartige Anfüllung derselben nicht von vorneherein unbedingt als unzulässig bezeichnet werden, weil die Umwandlung der aufgelassenen Ziegelstätten in Ackerland geradewegs rationell erscheint.

Wohl aber muss nach dem Gutachten des Landessanitätsrathes zur Wahrung der sanitären Interessen der Umgebung verlangt werden, dass in solchen Gruben, welche später zur Ablagerung von Müll Verwendung finden sollen, die Lehmausbeutung nicht bis zum höchsten Grundwasserstande hinab stattfindet, sondern dass über diesem noch eine genügend starke Schichte undurchlässigen Materiales erhalten bleibt.

Wo dies nicht geschehen — was gemeiniglich der Fall sein wird — müsste in einer derartigen Grube, vor der Ablagerung von Müll noch eine entsprechende Abdichtung des Bodens veranlasst werden.

Absolut unzulässig aber ist die Ablagerung von Fäcalien in solchen Gruben.

Die politischen Unterbehörden werden daher eingeladen, dem Zustande der in dem dortigen Amtsbezirke befindlichen Ziegelgruben, namentlich in Gegenden, wo das Grundwasser zur Versorgung nahegelegener Ortschaften oder Einzelgehöfte mit Trink- und Nutzwasser herangezogen wird, eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und Vorsorge zu treffen, dass durch eine entsprechende Abdichtung des Bodens, beziehungsweise durch Ausfüllung der Gruben mit unschädlichem Materiale die Gefahr einer Verunreinigung des Grundwassers von den ausgebeuteten Lehmgruben her auch unter gewöhnlichen Verhältnissen hintangehalten wird.

Sollte aber, wie dies namentlich in der Nähe grösserer Ortschaften der Fall sein kann, die Heranziehung aufgelassener Ziegeleigruben zur Ableerung von Kehricht und ähnlichen Abfallstoffen in Frage kommen, so wird nach den vorangeführten Ausführungen des vom Landessanitätsrathe erstatteten Gutachtens mit besonderer Genauigkeit vorzugehen und daran festzuhalten sein, dass eine derartige Verwendung solcher Gruben vom sanitären Standpunkte nur dann zulässig erscheint, wenn eine genügend starke Schichte von undurchlässigem Lehm über dem höchsten Grundwasserstande, respective über der durchlässigen Schotterschichte erhalten geblieben ist, oder nachträglich eine verlässliche Abdichtung des Bodens stattgefunden hat.

Die Ablagerung von Fäcalien in derartigen Gruben ist aber jedenfalls gänzlich zu verbieten.

Uebrigens wird zur Vermeidung späteren Missbrauches schon bei Genehmigung neuer einschlägiger Betriebsanlagen durch Vorschreibung entsprechender Bedingungen von vorneherein auf den Schutz des Grundwassers Bedacht zu nehmen sein.

Behufs Ueberwachung der bezüglichen Maassnahmen sind die Gemeinden in ihrem eigenen Interesse auf die ihnen nach § 3, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegenden, in der Kundmachung vom 4. Februar 1890, L. G. u. V. Bl.

Nr. 16,*) im Punkte Ia des genaueren auseinandergesetzten Verpflichtungen zu erinnern, wobei insbesondere auf die durch Verunreinigung des Grundwassers entstehenden Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung, aber auch auf die Unzulässigkeit von Bauführungen auf derartigen, durch Ausfüllung aufgelassener Lehmgruben mit Kehricht und ähnlichen Abfallstoffen entstandenen Plätzen vor Beendigung der gänzlichen Zersetzung der fäulnisfähigen Stoffe und vor vollständiger Consolidirung des Bodens aufmerksam zu machen sein wird.

Von den vorstehenden Ausführungen sind die ärztlichen und technischen Fachreferenten zur Darnachachtung in Kenntnis zu setzen.

*

Circularerlass der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 4. December 1901, Z. 3949,

betreffend Eisgewinnung und Eiserzeugung.)**

(Schluss.)

Im Falle die Gemeindevorstehungen im Zweifel sein sollten, ob ein Gerinne oder ein stehendes Wasser zur Eisgewinnung gesundheitlich sich eigne oder nicht, werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften ermächtigt, die entsprechende Erhebung an der betreffenden Stelle unter Intervention des Amtsarztes ohne Belastung der Gemeinde vornehmen zu lassen. Den Magistraten der autonomen Städte wird dringend anempfohlen, als Gemeinden in gleicher Weise vorzugehen.

Ueber die Erlassung eines derartigen Verbotes ist unter Vorlage eines Abdruckes oder einer Abschrift der betreffenden Kundmachung anher zu berichten.

In Betreff der gewerbsmässig künstlichen Eiserzeugung bieten in Fällen der Errichtung derartiger Gewerbebetriebe die §§ 25 und 26, Gewerbeordnung, die gesetzliche Handhabe, um die Erzeugung von Kunsteis aus tadellosem Wasser vorzuschreiben.

Bei Errichtung von Fleischhauereibetrieben wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) durch die Handhabung der Bestimmungen des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung in die Lage kommen, auf die Herstellung solcher Eiskeller und die Bereithaltung solcher Behälter für das Eis (Eisschränke u. dgl.) hinzuwirken, welche eine reinliche Aufbewahrung und Versorgung des Eises ermöglichen.

In Fällen endlich, in welchen aus der Beschaffenheit des zu gewinnenden oder des gewonnenen Eises und aus der Art dessen Verwendung mit Bestimmtheit geschlossen werden kann, dass die Verwendung dieses Eises geeignet sein kann, ansteckende Krankheiten hervorzurufen oder zu deren Weiterverbreitung beizutragen, bietet der § 40 des Wirkungskreises der politischen Behörden I. Instanz (Ministerialverordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10) nebst dem § 4, lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes die entsprechende Handhabe, dass diese die Gewinnung und Verwendung von Eis aus einem Gewässer oder einer Stelle desselben direct verbieten können.

Sollte hierüber der Localaugenschein nicht sicheren Aufschluss geben, kann die chemisch-bakteriologische Untersuchung des verdächtigen Wassers veranlasst werden.

Die Statthalterei erwartet, dass der Eisgewinnung und Eiserzeugung im Bezirke, beziehungsweise Stadtgebiete, sowie der Verwendung von Eis, insbesondere von Seite kranker Personen, zur directen Kühlung von Getränken, zu Kühlzwecken in Nahrungsmittelgewerben, bei denen jenes mit Lebensmitteln in directe Berührung kommt, im Sinne des citirten Ministerialerlasses und dieses Circulares gebührende Aufmerksamkeit und Ueberwachung von Seite der Amtsärzte zu Theil werden wird.

*

Erlass der Statthalterei in Lemberg vom 5. Jänner 1902, Z. 90547,

an alle unterstehenden Behörden

betreffend die periodische Verständigung der Militärbehörden über den jeweiligen Stand der Infectionskrankheiten.

(Uebersetzung.)

In Ergänzung des Circularerlasses vom 8. März 1888, Z. 13800, P. 11 und vom

*) S. Jahrg. 1890 d. Bl., S. 188.

**) Siehe S. 258 d. Bl.



17. Mai 1888, Z. 26062,*) sowie der anderen getroffenen Verfügungen, betreffend die zwischen der Militär- und politischen Verwaltung bestehende gegenseitige Verpflichtung der Anzeige über Infectionskrankheiten wird nunmehr zum Zwecke einer Regelung dieser Bestimmungen Nachstehendes verfügt:

Gleichzeitig mit dem an die Statthalterei zu richtenden ärztlichen Berichte über die Constatirung einer jeden, in einer Gemeinde (Stadt) aufgetretenen epidemischen Krankheit sowie über das Erlöschen derselben, ist stets, wie bisher, das zuständige k. u. k. Corpscommando in Kenntnis zu setzen.

Ueberdies sind vom 15. Jänner 1902 angefangen diesen Militärbehörden regelmässig am 1. und 15. eines jeden Monates periodische Mittheilungen über den Stand aller im Bezirke epidemisch herrschenden Infectionskrankheiten (bei Flecktyphus und Blattern auch über sporadische Fälle) zu übermitteln.

Diese Mittheilungen haben keine ziffermässigen Zusammenstellungen zu enthalten, sind in deutscher Sprache zu verfassen und sollen beispielsweise nachstehende Form haben:

*) Hiemit wurde der Erlass des Ministeriums des Innern vom 30. April 1888, Z. 6973, betreffend die zwischen dem Ministerium des Innern und dem Reichskriegsministerium getroffenen Vereinbarung über die gegenseitige Verständigung der politischen Behörden I. Instanz und der Militärbehörden rücksichtlich der unter der Civilbevölkerung, beziehungsweise der Militärmannschaft vorkommenden Infectionserkrankungen, intimirt. Gemäss dem citirten Ministerialerlasse sind die politischen Behörden I. Instanz angewiesen, die Militärcommanden jederzeit und fortlaufend über das Vorkommen von Cholera und Ruhrerkrankungen, sowie von Erkrankungen an allen Formen von Blattern und typhösen Krankheiten und über den Stand solcher Krankheitsfälle in Kenntnis zu erhalten und denselben über besondere, den Stand der Infectionskrankheiten betreffende Anfragen stets jede erforderliche Auskunft mit grösster Beschleunigung ertheilen.

Den Militär-Territorialcommanden wurden die entsprechenden Weisungen mit dem Erlasse des k. u. k. Reichskriegsministeriums vom 22. Mai 1888, Abthlg. 14, Nr. 1197, ertheilt.

Im Bezirke . . . . . , herrschen nach dem Stande vom 15. Jänner 1902 nachstehende epidemische Krankheiten:

1. Masern in Bonow und Lubien.
2. Scharlach in Szklo, Kurniki und Zaluz.
3. Bauchtyphus in Czerczyk.

*

Erlass der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 4. April 1902, Z. 8932,

an alle Bezirkshauptmannschaften und den Czernowitzer Magistrat,

betreffend den Verkauf der Suppenconserve »Chorut«.

Die k. k. Landesregierung hat zwei Proben der Suppenconserve „Chorut“, von denen besonders eine eine auffallend grüne Farbe hatte, der k. k. Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Krakau zur Vornahme der Untersuchung auf eine etwaige Verunreinigung mit Kupfer übermittelt.

Diese Anstalt hat mit dem Schreiben vom 29. März 1902, Z. 73 und 74 nachstehendes Resultat der bezüglichen Untersuchung der k. k. Landesregierung bekannt gegeben.

Das Gutachten bezüglich der einen Probe lautet:

„Grün gefärbt, und zwar durch Blattgrün. Kupfer abwesend; wird nicht beanständet.“

Das Gutachten bezüglich der zweiten Probe hat folgenden Wortlaut:

„Hellgrau gefärbt, Kupfer abwesend; viele Spaltpilze anwesend, welche die Conserve gesundheitsschädlich machen können. Diese Conserve wird infolge dessen beanständet.“

Aus obigem Befunde ergibt sich erstens, dass die grüne Farbe der Suppenconserve „Chorut“ nicht unbedingt durch Zusatz von Kupfer, sondern auch durch Blattgrün hervorgerufen werden kann, zweitens, dass diese Conserve sehr sorgsam gegen Verunreinigungen geschützt werden muss, da selbe einen guten Nährboden für allerlei Spaltpilze bildet.

Demgemäss sind alle mit dem Vertriebe dieser Suppenconserve sich befassenden Geschäftsleute auf letzteren Umstand aufmerksam zu machen, und ist denselben eindringlichst

nahe zu legen, solche Conserven besonders sorgsam und reinlich aufzubewahren und vor jeglichen Verunreinigungen zu schützen.

Gleichzeitig wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft (dem Stadtmagistrate) aufgetragen, in denjenigen Handlungen, in welchen diese Conserve zum Verkaufe gehalten wird, eingehende Revisionen bezüglich der Art der Aufbewahrung und der Beschaffenheit derselben vorzunehmen und bei vorgefundenen Anständen das Amt entsprechend zu handeln. Hiebei sind Proben der etwa beanständeten Conserve vorschriftsmässig zu entnehmen, zu verwahren (§ 3 des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897) und solche zur Vornahme einer neuerlichen Untersuchung zu übersenden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 7. April l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. über das Project der Erweiterung einer k. k. Krankenanstalt in Wien durch Aufbau eines dritten Stockwerkes;
2. über die Aenderung des Statuts eines Privatsanatoriums ausserhalb Wiens und
3. über die zum Zwecke der Vornahme von Desinfectionen der Wohnungen Tuberculöser vom Wiener Stadtphysikate beantragte Verpflichtung zur Anzeige der Aufnahme solcher Kranker in die Wiener Spitäler.

Referate in der vom 14. April l. J. abgehaltenen Sitzung:

1. Vorschläge zur Beseitigung der durch die Einleitung von Fabriksabwässern hervorgerufenen Verunreinigung eines Flusses.
2. Abänderung des Statuts, der Instructionen und der Hausordnung für eine private Krankenanstalt in Wien.
3. Ueberführung der Leichen von an Infectionskrankheiten Verstorbenen behufs Beisetzung auf ausserhalb des Sterbeortes gelegenen Friedhöfen.

Referate in der am 28. April d. J. abgehaltenen Sitzung:

1. über die von mehreren Aerzten Wiens geübte magnetische Heilmethode und
2. über Zu- und Umbauten in einer Landes-Waisenanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs.

In der am 15. Mai d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. über die Frage der Verwendung von Nichtärzten bei der Vornahme von Narkosen;
2. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Privatheilanstalt für Kaltwassercuren und Behandlung mit Pistyaner Schlamme in Wien;
3. über das Ansuchen einer Gemeinde Niederösterreichs um Einreihung unter die Curorte und
4. über das Gesuch eines Vereines in Wien um Bewilligung zur Errichtung ein Asyls für verkrüppelte und reconvalescente jüdische Kinder in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wiens.

Mähren. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 30. April 1902:

1. Gesuch der Gemeinde Zabreh bei Mährisch-Ostrau um Errichtung einer öffentlichen Apotheke daselbst. (Referent: Sanitätsrath Dr. Franz Brenner.)
2. Recurs in Angelegenheit der Abwässerreinigung einer Sliwowitzbrennerei in Wisowitz. (Referent: a. o. Mitglied Regierungsrath Dr. S. Spitzer.)
3. Gesuch der Gemeinden Grafendorf und Schönau um Ausscheidung aus dem Sanitätsdistricte Grussbach. (Referent: k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Schoefl.)
4. Recurs der Gemeinde Witkowitz und Genossen gegen die ertheilte Bewilligung zur Errichtung einer Talgschmelze in Mährisch-Ostrau. (Referent: a. o. Mitglied Regierungsrath Dr. S. Spitzer.)
5. Besetzungsvorschlag für mehrere erledigte Posten im Status der ldf. Amtsthierärzte in Mähren. (Referent: k. k. Landes-Veterinärreferent Josef Rudovsky.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 16. Mai 1902:

1. Referat über die Qualification der Bewerber um eine im Status der ldf. Amtsärzte erledigte Sanitätsconcipisten-, eventuell Sanitätsassistentenstelle. (Referent: k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Robert Schoefl.)

2. Errichtung einer Wasserheilanstalt mit elektrischen Licht- und Zweizellenbädern, Medicinalbädern und Fangobehandlung in Mährisch-Ostrau. (Referent: Regierungsrath Dr. S. Spitzer.)

Schlesien. In der am 6. März l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Schlussfassung:

1. Besetzungsvorschlag für die erledigte Sanitätsassistentenstelle.

2. Entwurf der Durchführungsverordnung zum Landessanitätsgesetze.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Bildung von Sanitätsdistricten im Gerichtsbezirke Jablunkau.

4. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um Concessionirung einer Kaltwasserheilanstalt.

In der am 22. Mai l. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände der Berathung und Schlussfassung unterzogen:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Erzeugung von Liqueuren auf kaltem Wege durch Gemischtwarenhändler.

2. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um die Concession zum Betriebe einer Kaltwasserheilanstalt in Gräfenberg.

3. Gutächtliche Aeusserung, betreffend den Betrieb der Moorbadeanstalt in Ustron.

4. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Friedeberg.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 28. Mai wurde der Hafen von Freemantle (Australien) für pestverseucht erklärt und angeordnet, dass gegenüber Herkünften aus diesem Hafen die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (S. 176 d. Bl.) Anwendung zu finden haben.

Aegypten. (S. 274.) In der Woche vom 22. bis 28. Mai wurden 18 Erkrankungen (und 9 Todesfälle) verzeichnet, und zwar in Alexandrien 3 (3) im Districte Achmun, Provinz Menufieh 1 (0), in den Districten Beni Mazar und Samalut der Provinz Minieh 1 (0), beziehungsweise 5 (3), in Damiette 1 (0), in Damanhur 1 (0), im Districte Tukh, Provinz Galiubieh, 5 (3) und im Districte Kwesna (neu) in der Provinz Menufieh 1 (0).

Britisch-Indien. (S. 274.) In Bombay sind in der Woche vom 30. April bis 6. Mai l. J. 457 Erkrankungen und 451 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 20. bis 26. April 577 und in Kurachee in der Woche vom 28. April bis 2. Mai 108 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Capcolonie. (S. 263.) In der Woche vom 27. April bis 3. Mai ist in der Colonie weder eine neue Erkrankung noch ein Todesfall an Pest vorgekommen; am Schlusse der Woche befanden sich noch 6 Pestkranke (in Port Elizabeth) in Behandlung.

Australien. Neusüdwales. In Sydney (S. 275) wurden in der Woche vom 6. bis 12. April 4 neue Erkrankungen beobachtet. Insgesammt sind bisher 96 Personen an Pest erkrankt und 26 der Krankheit erlegen.

Cholera. *Türkei.* (S. 251.) In Jambo wurden in der Zeit vom 28. April bis 5. Mai l. J. 10, in Medina unter der einheimischen Bevölkerung vom 7. bis 13. März 107 und vom 14. bis 26. März 23 Todesfälle an Cholera beobachtet.

In Sabia (im Hochlande von Assyr) ist die Cholera epidemisch ausgebrochen; auch in drei benachbarten, unzugänglichen Dörfern des Hochlandes soll diese Krankheit aufgetreten sein. Im ganzen

sind bisher ungefähr 200 Personen erkrankt und 80 gestorben. Um das verseuchte Gebiet wurde ein Cordon gezogen; ein Arzt ist nach Sabia, weitere Aerzte sind zur Ueberwachung des Grenzcordons nach Djizan, Confuda, Hodeida und Lith entsendet worden. Desinfections- und sonstige Tilgungsmaassregeln erscheinen in dem unwirthlichen, von einer feindseligen Bevölkerung bewohnten Gebiete undurchführbar.

Zufolge Beschlusses des Sanitätsconseils in Constantinopel werden Herkünfte aus dem Küstengebiete des Rothen Meeres zwischen Mamuret-ul-Hamidieh und Loheya (diese beiden Orte inbegriffen) einer zehntägigen Quarantaine unterzogen.

Britisch Indien. In Calcutta wurden in den 6 aufeinanderfolgenden Wochen vom 16. März bis 26. April l. J. 86, 127, 128, 172, 153 und 146 Todesfälle an Cholera ausgewiesen. In Bombay sind während dieser Zeit nur vereinzelte Choleratodesfälle vorgekommen.

Blattern. *Türkei.* In Kavalla (S. 252) wurden in der Zeit vom 6. bis 14. Mai 3 neue Blatternerkrankungen verzeichnet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 252) sind im Monate April insgesammt 22 Blatterntodesfälle ausgewiesen worden.

Gelbfieber. Beriberi. (S. 252.) In Rio de Janeiro gelangten im Monate April 172 Todesfälle an Gelbfieber und 7 Todesfälle an Beriberi zur Anzeige.

Vermischte Nachrichten.

Medicinische und chemische Untersuchungsanstalt in den Malayschen Staaten. Nach einer Mittheilung des Resident-General' Office in Selangor hat die Regierung der Malayschen Bundesstaaten (Federated Malay States) in Kuala Lumpur, der Hauptstadt dieser Staaten, eine Untersuchungsanstalt errichtet, welche aus einer medicinischen und einer chemischen Abtheilung besteht. Die erstere ist für allgemeine und specielle Pathologie, für das Studium der klinischen Medicin, für experimentelle Physiologie und Bakteriologie, die chemische Abtheilung für organische und anorganische Untersuchungen vollständig eingerichtet; im Anschlusse an die letztere stehen eine wohl ausgestattete photographische Abtheilung, Einrichtungen für biologische Untersuchungen und eine grosse Bibliothek zur Verfügung.

Das Institut und seine Einrichtungen sind allen Besuchern ohne Rücksicht auf Nationalität unter für solche Anstalten üblichen Bedingungen zugänglich. Für Mitglieder wissenschaftlicher Commissionen, welche die Malaysche Halbinsel und die benachbarten Inseln besuchen, gibt das Institut die beste Gelegenheit, das gesammelte Material zu sichten und zu verarbeiten.

Für Fachleute, welche Tropenkrankheiten studiren wollen, bietet sich daselbst ein weites Feld. Besonders Beriberi besteht hier unter einzigen Verhältnissen; Malaria findet sich hier in allen vor kurzem unterschiedenen vier Formen. Das Institut steht gegenwärtig unter der Leitung von Hamilton Wright M. D. (Mc. Gill), an welchen etwaige Mittheilungen, beziehungsweise Anfragen zu richten sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. bis 10. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 1; Brody: Ponikwa 1; Buczacz: Doprobole 3; Drohobycz: Drohobycz 1, Gaje wyzne 8; Horodenka: Czernelica 7, Zukow 3; Jaworow: Jarow stary 2, Wieczbiany 1, Wulka rosnowska 2; Kalusz: Siwka wojnilowska 3, Sloboda rownianska 2; Kamionka: Chreniow 9; Kolomea: Kulaczkowce 2; Mościska: Podliski 1; Nadworna: Delatyn 1, Lojowa 4, Nadworna 3, Tarnowica leśna 1; Podhajce: Burkanow 1; Przemyślany: Poltew 4; Skalat: Grzymalow 1, Nowosiolka skalacka 15; Stanislau: Dorohow 2; Tarnopol: Obarzańce 2, Stechnikowce 4; Tlumacz: Babianka 5, Delawa 1, Holoskow 2, Kolince 1, Winograd 2, Zakrzewce 1; Wadowice: Lekawica 1, Targanica 1; Zolkiew: Weryny ad Dzibulki 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 19. Juni 1902.** **Nr. 25.**

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Steiermark. (Schluss.)

Von den in Steiermark vor dem Jahre 1900 errichteten neuen Wasserleitungen verdient die im Jahre 1899 in Betrieb gesetzte Trink- und Nutzwasserleitung in Knittelfeld sowohl wegen der sanitären Wichtigkeit derselben als auch wegen der Grösse und der Ausdehnung der Anlage besonders hervorgehoben zu werden.

Die rasch anwachsende Bevölkerung dieser Stadt, deren Zahl seit dem Jahre 1870 von 2018 auf rund 8000 Seelen im Jahre 1900 gestiegen ist, die zunehmende Verunreinigung des aus Schottermassen bestehenden Untergrundes und die grossen Schwankungen des Grundwassers, welches in den Brunnen der Stadt während der Winterszeit nicht selten gänzlich versiegte, liessen die Errichtung einer Trinkwasserleitung umso dringlicher erscheinen, als in den letzten Jahren in der Stadt auch der Abdominaltyphus immer häufiger auftrat.

Nachdem vorerst die Canalisirung der Stadt in Angriff genommen und im Jahre 1897 vollendet worden war, richtete die Stadtgemeindevertretung, dem Drängen der politischen Behörde folgend, das Augenmerk auf die Zuleitung von gesundem Trinkwasser. Die Bemühungen, in der Nähe der Stadt geeignete Quellen ausfindig zu machen, blieben erfolglos. Die Gemeinde entschloss sich daher, ein im Nordwesten 10 Km von der Stadt entferntes Quellengebiet, dessen Ergiebigkeit für den Bedarf der Stadt auf Jahrzehnte hinaus ausreichend erschien, anzukaufen und das zu Tage tretende und noch zu erschliessende Wasser in die Stadt zu leiten.

Dieses Quellengebiet befindet sich in der Ortschaft Graden, Gemeinde Gaal, an den südlichen Ausläufern der zwischen dem Liesing- und Ingeringgebiete eingelagerten Seckaueralpen auf einer mittleren Höhe von 890 Metern über der Adria.

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23 u. 24 d. Bl.

Das ziemlich steil gegen die Ingering abfallende Gehänge ist durch zahlreiche kleinere und grössere Erhebungen gewellt und bildet durch quergestellte Barren auch natürliche Grundwasserbecken, in denen mächtige Schotterlager angesammelt sind. Diese Schotterlager werden von einer mehr oder weniger dicken Lehmschichte überlagert; über der Lehmschichte breitet sich die Humusdecke aus, die von ausgedehnten Waldungen und Weiden und zum Theile auch von sumpfigen Wiesen bedeckt ist. Oberhalb des von der Stadt Knittelfeld erworbenen Quellengebietes finden sich zwar noch vereinzelte Gehöfte und Ackergründe, doch sind dieselben in grösserer Entfernung derart gelegen, dass das Oberflächenwasser derselben nicht gegen das Quellengebiet abfliessen kann; auch ist das Eindringen desselben in die Schotterschichte durch die überliegende Lehmschichte nach Ansicht der Sachverständigen fast vollständig gehindert.

Die von der Bauunternehmung Freiherr von Schwarz in Wien ausgeführte Anlage beginnt in dem erwähnten Quellengebiete mit vier Gruppen von Saugleitungen aus glasirten Steinzeugröhren, von welchen jede in einen aus Betonmauerwerk hergestellten Sammelbrunnen mündet, welcher mit einem festverschraubten Eisendeckel verschlossen ist und überdies noch einen Holzdeckel und darüber eine Erdanschüttung erhalten hat. Jede dieser Saugrohrgruppen kann durch Absperrschieber einzeln ausgeschaltet werden. Der Wasserspiegel der höchsten Quelle liegt in einer Seehöhe von 907 Metern, jener der tiefsten in einer Höhe von 873 Metern. Zwei Quellen, die »Wieserquelle« und die »Zettlerquelle« sind in älteren Waldbeständen gelegen; die beiden anderen Quellen (die Krautsch- und Kramerquelle) befinden sich in ehemaligen Wiesengründen, die nunmehr aufgeforstet sind.

Von den Sammelbrunnen führen gusseiserne Röhren zu dem gleichfalls in Beton gemauerten Sammelbehälter, welcher aus einem Sandfange und der eigentlichen Wasserkammer besteht und einen Inhalt von zusammen 31 Cbm aufweist. Beide Abtheilungen sind mit eigenen Ueberlauf- und Leerlaufeinrichtungen, sowie mit Regulirschiebern versehen. Der Sammelbehälter besitzt einen Volpert'schen Ventilationsschlot, ein Oberlichtfenster aus 15 Mm starkem Glase mit Drahteinlage, ist mit einem Poncelet'schen Ueberfallmessapparate ausgestattet und mit starker Eisenthüre abgeschlossen. Der normale Wasserspiegel in diesem Behälter liegt auf einer Seehöhe von 859·6 Metern. Die Rohrleitungen bis zum Behälter haben eine Länge von insgesammt 2734·1 Metern; die Ueberlauf-, beziehungsweise Leerlaufleitungen der Sammelbrunnen und des Sammelbehälters sind zusammen 169·45 Meter lang.

Vom Sammelbehälter führt eine gusseiserne Rohrleitung von 150 und 175 Mm innerem Durchmesser in einer Gesammtlänge von 7026 Metern zu dem 160 Meter tiefer gelegenen eigentlichen Reservoir.

In diesen Rohrstrang, welcher in seinem Verlauf den Gradenbach dreimal in einer Tiefe von 1·2 Metern unter der Bachsohle unterfährt, sind 3 Schächte für die Regulierschieber und Druckcontrolapparate eingeschaltet; an zehn höchsten Punkten desselben wurden Ventile zur Entlüftung, an vier tiefsten Stellen Auslässe zur Reinigung und Spülung der Leitung angebracht. Die Röhren liegen je nach den localen Verhältnissen verschieden tief (bis zu 3 Metern, jedoch nicht weniger als 1·5 Meter) unter der Oberfläche; dieselben sind einzeln auf 20 und im fertigen Strange auf 16 Atmosphären geprüft.

Das Reservoir ist ein abseits von der Strasse nächst dem Dorfe Sachendorf, Gemeinde Spielberg, aus meterdicken Betonmauern mit Erdanschüttung hergestellter Bau und besteht aus zwei nebeneinander liegenden, jedoch voneinander absperrbaren Kammern von je 20 Metern Länge, 10 Metern Breite und 3·2 Metern Höhe, und aus einer Vorkammer, in welcher sich die Regulirhähne und Entleerungsschieber befinden; auch ist hier die Manometerdruckstation untergebracht.

Das Reservoir ist gewölbt und, wie der obenerwähnte Sammelbehälter, mit Volpert-schen Ventilationsschloten, mit Oberlichtöffnungen, Ueberlauf und Leerlauf versehen. Die Ueberlauf-, beziehungsweise Leerlaufleitungen haben eine Länge von 253·6 Metern. Der Bau ist monumental hergestellt und mit Eisenthüren abgeschlossen.

Der Fassungsraum beträgt rund 1000 Cbm. Nach Bedarf kann das Reservoir aus der Leitung ausgeschaltet, und eine directe Verbindung vom Sammelbehälter in Graden bis in die Stadt hergestellt werden.

Die vom Reservoir in die Stadt führende Zuleitung besteht aus 200 Mm weiten Eisenröhren von einer Gesammtlänge von 3310 Metern, besitzt an einem Höchstpunkte ein Entlüftungsventil, ferner 5 Unterflurhydranten. Der Ingeringwerks-canal wird an der Kreuzungsstelle bei Sachendorf unterfahren.

Das Stadtrohrnetz wird aus 80 bis 150 Mm weiten Röhren, die eine Gesammtlänge von 8400 Metern besitzen, gebildet. Der Rohrstrang in der Trace der Staatsbahn traversirt den Ingeringwerkscanal an drei Stellen.

Im Bereiche der Stadt befinden sich 72 Unterflurhydranten, 56 Absperr- und Regulirschieber, 3 Luftventile und 9 Spülausläse. Die Zahl der Hauseinleitungen betrug bereits im Jahre 1899 120 mit 611 Auslaufstellen. Mehrere öffentliche Auslaufbrunnen machen das Wasser allgemein zugänglich. Die Druckhöhe am Hauptplatze beträgt 57·7 Meter, beim Bahnhofe 73·5 Meter.

Das gelieferte Wasserquantum schwankt nach den angestellten Messungen von 22 bis zu 26 Secundenlitern oder 19.000 bis 22.000 Hktlr pro Tag und kann durch Heranziehung weiterer zur Verfügung stehender Quellen noch gesteigert werden.

Die chemisch-bakteriologische Untersuchung des Wassers war von Professor Prausnitz in Graz vor Beginn der Arbeiten vorgenommen worden und hatte ein günstiges Resultat ergeben. Nach Vollendung des Baues wurde von dem genannten Fachmanne eine neuerliche Untersuchung durchgeführt, welche den früheren Befund bestätigte. Ammoniak, salpetrige Säure und Salpetersäure fehlen. Das Wasser ist seinem Ursprunge aus Urgestein nach sehr weich (1 deutscher Härtegrad). Die Temperatur betrug im Sammelbehälter im Juli 1899 9·2° C. Der nach einigen Tagen entstandene geringe Bodensatz bestand aus feinsten Sandpartikelchen und eisenhältigen Mineralsplittern. Die Zahl der Keime in den an Ort und Stelle hergestellten Plattenproben schwankte zwischen 8 und 19 im Cubikcentimeter; die gefundenen Arten lassen jedoch auf eine Verunreinigung durch Fäulnisstoffe nicht schliessen.

Die Kosten der Herstellung dieser Wasserleitung betrugen 360.000 *K.*

Erweiterung der Grazer Wasserwerke. Die von Jahr zu Jahr ansteigende Inanspruchnahme der genannten Wasserwerke erforderte dringlich die Erweiterung der Gesammtanlage, da die in geringer Entfernung nördlich und oberhalb der Stadt angelegten Tiefbrunnen nicht mehr zur Deckung des Bedarfes hinreichten. Es wurde daher etwa 2½ Km weiter nach Norden ein bedeutendes Areale in der Gemeinde Andritz zur Anlage neuer Brunnen erworben und nach Fertigstellung der gesammten Bauten im Jahre 1900 mit der Schöpfung des dortigen Grundwassers begonnen.

Der abgetäufte Hauptbrunnen hat einen lichten Durchmesser von 6 Metern und eine Tiefe von 9 Metern. Der Caisson ist in Cementmauerwerk auf einem gusseisernen Fusse ausgeführt.

Der zweite Brunnen ist ein eiserner Ringbrunnen, bestehend aus 6 gebohrten eisernen, sogenannten Thiem'schen Brunnen, mit einem gusseisernen Sammelkasten im Centrum desselben.

Die zur Hebung des Grundwassers bestimmten Maschinen bestehen vorläufig aus zwei Locomobilen von je 12 Pferdekräften, ferner aus zwei Drehkolbenpumpen und einer Centrifugalpumpe von zusammen 8 Cbm minutlicher Leistung.

Aus den Brunnen wird das Wasser zunächst in ein kleines, etwa 300 Meter entferntes Reservoir gepumpt, von wo es sich sodann in den letzten Wiesenbrunnen der alten Wasserwerksanlage ergiesst.

Die Länge der neuen Leitung, die aus 400 Mm weiten gusseisernen Muffenrohren besteht, beträgt 2500 Meter.

Auch das Maschinenhaus des alten Wasserwerkes wurde im Jahre 1900 durch einen Zubau für eine grosse Dampfmaschine von 130 Pferdekräften sammt Pumpen und das Kesselhaus durch einen Zubau für zwei grosse Siederohrkessel von zusammen 200 Qm Heizfläche vergrössert.

Die Gesammtzahl der Ausläufe in Graz ist bis Ende 1901 auf 19.600 gestiegen.

Reconstruction der Wasserleitung in Irdning im politischen Bezirke Gröbming. Die unweit vom Orte gelegene, die alte Leitung versorgende Quelle wurde durch einen Betonstollen mit Sickerschlitzen neu gefasst; aus diesem 7 Meter unter der Bodenoberfläche an einer 3 Meter hohen Böschung gelegenen Stollen fliesst das erschlossene Wasser in einen mit einem Eisenbleche abgedeckten Betonschacht und von da in gusseisernen Röhren (statt der bisher verwendeten Holzröhren) von 100 Mm innerer Lichtung zu dem nahe gelegenen, aus zwei Kammern bestehenden Reservoir, welches aus 70 Cm dicken Stampfbetonwänden hergestellt wurde und rund 65 Cbm fasst. Dasselbe liegt 11·5 Meter über dem tiefsten Punkte des Marktes. Die Vertheilungsleitung beginnt mit 100 Mm weiten Rohren, an welche im weiteren Verlaufe solche von 80 und 60 Mm anschliessen; von derselben werden 6 öffentliche und 11 private Brunnen versorgt; überdies sind 4 Hydranten angebracht. Die Ergiebigkeit der Leitung beträgt 288 Hklt im Tage (für 400 Einwohner). Das Wasser ist wohlschmeckend und klar, seine Temperatur beträgt 8° C.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. oberösterreichischen Statthalterei vom 20. Mai 1902, Z. 10999,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Bewilligung zur Errichtung von privaten Heil-, Humanitätsanstalten, Heilbädern und Gesundbrunnen.

Mit dem Erlasse vom 2. März 1892, Z. 14498 ex 1891,*) (kundgemacht mit dem h. o. Rundschreiben vom 9. März 1892, Z. 3584) hat das k. k. Ministerium des Innern die Grundsätze mitgetheilt, die bei der Bewilligung zur Errichtung von privaten Heil-, Humanitätsanstalten, Heilbädern und Gesundbrunnen aller Art zu beobachten sind.

Ungeachtet des klaren Wortlautes dieses Erlasses wurden in den letzten Jahren Heil- und Humanitätsanstalten ins Leben gerufen, bei deren Errichtung der vorgeschriebene Vorgang nicht eingehalten, und die der Landesbehörde vorbehaltene Bewilligung von den Behörden erster Instanz ertheilt wurde.

Wie sich nachträglich ergeben hat, wurde bei diesen Bewilligungen zur Errichtung von Heil- und Humanitätsanstalten nicht immer den Anforderungen der Hygiene die entsprechende Würdigung zu Theil, und leiden einige dieser Anstalten an zu Tage liegenden Gebrechen, die bei der vorgeschriebenen Ueberprüfung der Bau- und Einrichtungsprojecte durch den Landessanitätsrath leicht vermieden werden konnten.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft (Stadtgemeindevorstehung) wird daher aufgefordert, künftighin bei der Errichtung von Heil- und Humanitätsanstalten sich strenge an den im vorcitirten Ministerialerlasse angegebenen Vorgang zu halten.

Bei diesem Anlasse wird darauf aufmerksam gemacht, dass bei öffentlichen und privaten

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 82.

Heil- und Humanitätsanstalten selbstverständlich für jede wesentliche bauliche Veränderung, Erweiterung, beziehungsweise Aenderung in der ursprünglichen Bestimmung der Mehrzahl der Spitalsräumlichkeiten die Genehmigung der Statthalterei zu erwirken ist.

*

Circularerlass der k. k. n. ö. Statthalterei vom 27. Mai 1902, Z. 113758 ex 1901,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Ueberführung von Leichen der an Infectionskrankheiten verstorbenen Personen.

Behufs Erzielung eines einheitlichen Vorgehens bei dem Transporte von Leichen der an Infectionskrankheiten Verstorbenen wegen Beisetzung auf einem ausserhalb des Sterbeortes gelegenen Friedhofe findet die Statthalterei nach Einholung eines Gutachtens des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes Nachstehendes anzuordnen:

1. Der Transport von Leichen der an Blattern, Flecktyphus, Cholera und Pest Verstorbenen in einen ausserhalb des Sterbeortes befindlichen Friedhof ist nicht gestattet.

2. Der Transport von Leichen der an einer anderen, als unter 1. erwähnten, anzeigepflichtigen Infectionskrankheit Verstorbenen ist unter Beobachtung der Vorschriften über den Transport von Leichen überhaupt und unter folgenden Cautelen gestattet:

a) Die Leichen von an Infectionskrankheiten Verstorbenen sind sogleich nach vorschriftsmässig vorgenommener Todtenbeschau in ein mit 5% Carbolsäure- oder 2% Sublimatlösung oder 4% Formalinlösung getränktes Leintuch, womöglich doppelt einzuhüllen, in einen luftdicht verlötheten Metallsarg einzulegen und in die Leichenkammer zu schaffen, woselbst der Sarg in einen zweiten Metallsarg einzuschliessen ist.

b) Der Weitertransport erfolgt nur von der Leichenkammer aus.

Bei einer weiten oder relativ weiten Entfernung der Leichenkammer, und wenn die Verhältnisse es gestatten, dass ein anderer, nicht zu Wohnzwecken dienender Raum vorhanden ist, kann ausnahmsweise die Versargung in letzterem vorgenommen werden und der Doppelsarg auch daselbst bis zum Transporte verbleiben.

c) Die Leiche ist am Bestimmungsorte direct auf den Friedhof oder in eine öffentliche Leichenkammer zu bringen und ehemöglichst zu begraben; ein Oeffnen des Sarges ist verboten.

d) Nach Entfernung der Leiche aus dem Sterbelocale ist letzteres sammt Einrichtungsgegenständen zu desinficiren. Auch haben sich die bei der Einsargung betheiligten Personen einer Desinfection zu unterziehen.

Hievon werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften, der Wiener-Magistrat, Abtheilung X, und die beiden Stadträthe in Wiener-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybbs zur Verständigung des, beziehungsweise der Amtsärzte und behufs weiterer Veranlassung und Darnachachtung in Kenntnis gesetzt.

Rechtsprechung.

Allfällige Entschädigungen für zu Untersuchungszwecken von den befugten Aufsichtsorganen entnommene Lebensmittelproben sind gemäss § 3, al. 4 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 ausnahmslos vom Staate zu leisten.*)

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. März 1901, Z. 1923.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Gemeinde Wien gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Mai 1900, Z. 14789,

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 275.

betreffend die Pflicht zur Leistung der Entschädigung für Weinproben, nach der am 13. März 1901 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt.

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe.

Unterm 17. März 1900, Z. 23314 hat die k. k. niederösterreichische Statthalterei entschieden, dass zur Leistung der Entschädigung für drei zu Untersuchungszwecken entommene Weinproben der Weinhandlung Ch. und L. die Gemeinde Wien verpflichtet sei, da wenn auch die Magistrate der Städte mit eigenem Statute — entsprechend ihrer grundsätzlichen Stellung — im § 2, alinea 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, als den politischen Behörden coordinirt erwähnt sind, doch für die Frage der Anwendbarkeit der Gesetzesbestimmung, mit welcher dem Staate die Entschädigungsleistung für Lebensmittelproben auferlegt wird, auf Probeentnahme durch Organe solcher Städte überhaupt der Umstand wohl zu beachten sei, dass gemäss dem Schlusssatze des § 2 desselben Gesetzes der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften, in erster Linie also der Gemeinden, aufrechterhalten, und der Staatsschatz keinesfalls berufen sei, Kosten von Amtshandlungen zu tragen, welche und insoweit sie schon in diesen gesetzlichen Wirkungskreis der Gemeinde fallen.

Diese Entscheidung wurde vom k. k. Ministerium des Innern aus ihren Gründen bestätigt.

Der Verwaltungsgerichtshof musste die hiewider seitens der Gemeinde Wien überreichte Beschwerde für begründet erkennen.

Wenn im § 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 normirt wird, dass „Aufsichtsorgane, denen die im § 3 bis 5 bezeichneten Befugnisse zustehen, die Organe der politischen Behörden (beziehungsweise Magistrate der Städte mit eigenem Statute) oder die durch ein allfälliges Landesgesetz hiezu bestimmten Organe der autonomen Körperschaften sind, so ist damit der Wille des Gesetzgebers klar dahin ausgesprochen, dass ausser den landesfürstlichen Behörden und ihren Organen nur jene Magistrate als Aufsichtsorgane in gedachter Richtung wirken sollen, welche und soweit sie auf Grund eines Statutes als politische Behörde I. Instanz oder auf Grund eines Landesgesetzes zu fungiren berechtigt sind.

Die in den §§ 3—5 umschriebenen Befugnisse werden sich also angesichts dieser Bestimmung immer nur als eine den politischen Behörden und können sich unter gar keinen Umständen als eine den Organen einer autonomen Verwaltung als solchen zustehende Aufgabe darstellen, und die in Erfüllung dieser Aufgabe vorgenommene Amtshandlung ist keine solche, welche, wie die Statthalterei annimmt, in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinde fällt. Von dieser Erwägung ausgehend und durch sie offenbar geleitet hat es der Gesetzgeber auch nicht für entsprechend gehalten, die Pflicht zum Ersatze des Werthes der der Partei zu Probezwecken abgenommenen Lebensmittel der Gemeinde aufzubürden und er hat daher auch im § 3, Absatz 4 in nicht falsch zu verstehender Art bestimmt, dass auf Verlangen der Partei die fragliche Entschädigung in der Höhe des üblichen Kaufpreises vom Staate zu leisten ist.

Schon angesichts dieser ganz allgemein und ohne jede Einschränkung auf irgend welche Fälle aufgestellten Vorschrift muss es als gänzlich unthunlich bezeichnet werden, aus dem Gesetze auf die Verpflichtung der Gemeinde Wien zur Leistung der fraglichen Entschädigung schliessen zu wollen. Allein auch überdies ist die Anschauung der Behörden, wonach sich die in Rede stehende Probeentnahme als eine von den Organen der Gemeinde Wien in Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei, also im selbständigen Wirkungskreise vorgenommene Amtshandlung darstelle, deren Kosten zu tragen keinesfalls der Staatsschatz berufen sein könne, eine durchaus irrige. Allerdings bestimmt der zur Begründung dieser Anschauung berufene Absatz 5 des § 2 leg. cit., dass der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften hiedurch nicht eingeschränkt wird. Aber ohne dass es in Betracht gekommen wäre, zu prüfen, auf welche Bestimmung mit dem Demonstrativ-Wörtchen „hiedurch“ hingedeutet werden wollte, schien es dem Verwaltungsgerichtshofe klar, dass keinesfalls der Absatz 5 des § 2 die Aufgabe haben könnte, der Norm des Absatzes 1 desselben Paragraphen zu derogiren, welcher, wie schon dargestellt wurde, als Träger der in den §§ 3—5 umschriebenen Befugnisse allein die politischen Behörden aufstellt, die autonomen Organe als solche aber, abgesehen von dem oben erwähnten Ausnahmsfalle, von diesen Befugnissen ausschliesst.

Im Sinne dieser Erwägungen war die angefochtene Entscheidung als gesetzlich nicht begründet aufzuheben.

Die Fälschung des Viehpasses in der Stückzahl der Thiere (Durchführungsvorschrift zu § 4 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35) ist nach § 199, lit. d St. G. zu beurtheilen, sofern sie erfolgte, um Uebereinstimmung mit der Zahl der durch den Pass zu deckenden Thiere (§ 8 l. c.) zu erzielen.

Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 23. Februar 1901, Z. 16213.

Der von der Staatsanwaltschaft erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde wider das Urtheil des Landesgerichtes in Brünn vom 12. October 1900, mittelst dessen Johann R. von der Anklage wegen des Verbrechens des Betruges nach §§ 197 und 199a St. G. gemäss § 259, Z. 3 St. P. O. freigesprochen wurde, fand der Cassationshof stattzugeben. Das angefochtene Urtheil wurde aufgehoben und die Strafsache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Landesgericht zurückverwiesen.

Gründe:

Der auf § 281, Z. 9a und b (richtig blos a) St. P. O. gestützten Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft ist Berechtigung nicht abzusprechen. Das Urtheil stellt fest, Angeklagter habe nach Abverkauf zweier Ferkel den ursprünglich auf sieben Ferkel lautenden Viehpass dadurch gefälscht, dass er die Stückzahl sieben in fünf abänderte. Ferner erkennt der Gerichtshof an, dass die Fälschung ein wesentliches Erfordernis des Viehpasses betrifft und ist hieran im Hinblicke auf § 4 der Durchführungsvorschrift vom 12. April 1880, R. G. Bl. Nr. 36, auch nicht zu zweifeln. Die Stückzahl der durch den Viehpass gedeckten Thiere soll zunächst den Aufsichtsorganen die Prüfung der Identität des Viehs erleichtern und ist nach § 8, Abs. 12 der Durchführungsvorschrift zu dem Gesetze vom 12. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, nicht nur jede Veränderung in der Zahl der Thiere, sondern auch jede Veranlassung derselben vom Gemeindevorstande im Viehpasse zu bemerken. Letztere Bestimmung zeigt, was das Gesetz ferner mit dieser Ueberwachungsmaassregel bezweckt. Veränderungen in der Stückzahl des Viehes können nämlich auch durch bedrohliche und verdächtige Anlässe, z. B. Erkrankung einzelner Thiere oder Umstehen derselben während des Transportes eintreten. Die Verheimlichung solcher Verhältnisse soll die Vorschrift des Abs. 12 des § 8 der citirten Verordnung hintanhalten.

Trotz obiger Feststellungen ging der Gerichtshof mit einem Freispruche von der Anklage wegen Verbrechens des Betruges vor, indem er annahm, Angeklagter habe die Fälschung nur aus Bequemlichkeit — um den Gemeindevorsteher zur Nachtzeit nicht zu belästigen — und nicht in einer auf Schadenszufügung gerichteten Absicht, sondern vielmehr in Unkenntnis der Folgen seines Thuns und der Vorschriften des Thierseuchengesetzes verübt. Dieser Freispruch erweist sich als rechtsirrthümlich. Es fällt zunächst auf, dass der Gerichtshof — die Vorschrift des § 262 St. P. O. ausser Acht lassend — die Anklagethat vom Standpunkt des § 320, lit. f St. G. nicht geprüft hat. Aber auch die Zurechnung der That als das in §§ 197 und 199 d St. G. bezeichnete Verbrechen auszuschliessen, reichen die Urtheilsfeststellungen nicht aus. Dass Unkenntnis des Thierseuchengesetzes und der einschlägigen Verordnungen den Angeklagten nicht zu entschuldigen vermag, ergibt sich aus dem in § 3 St. G. aufgestellten Principe; ebensowenig kann ihn die Unkenntnis der rechtlichen Folgen seines Thuns — und nur solche können hier mit Rücksicht auf die Verantwortung des Angeklagten gemeint sein — der strafrechtlichen Verantwortung entziehen. Zur Zurechnung der That genügt vielmehr, dass Angeklagter bewusst gesetzwidrig gehandelt, genügt der dolus facti. Dass Angeklagter blos aus Bequemlichkeit zur Fälschung schritt, war lediglich das für die Zurechnung der That strafrechtlich belanglose Motiv. Die Schädigungsabsicht des § 197 St. G. aber lag schon dann vor, wenn Angeklagter durch sein Thun irgend eine vom Staate zur Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten getroffene concrete Maassregel zu vereiteln gedachte.

Bei Bestand der Statthaltereiverordnung vom 3. Juli 1893, mähr. L. G. Bl. Nr. 48, mit welcher im Bereiche der Markgrafschaft Mähren auch rücksichtlich der Schweine, welche auf Märkte und Auctionen aufgetrieben werden, die Beibringung von Viehpässen vorgeschrieben wurde, war der Abverkauf der beiden Ferkeln im Viehpasse amtlich zu bemerken. Nach dem letzten Absatze des § 8 der Durchführungsvorschrift vom 12. April 1880, R. G. Bl. Nr. 36, hätte der Mangel an Uebereinstimmung der im Viehpasse angegebenen Stückzahl mit der Zahl der aufgetriebenen Ferkel deren Zulassung zum Markte verhindert. War nun die Absicht des Angeklagten darauf gerichtet, durch die Fälschung des Passes in der Stückzahl eine Uebereinstimmung herbeizuführen und dadurch die Zulassung der Ferkel auf den Seelowitzer Markt zu bewirken, so handelte er im Dolus des § 197 St. G., denn dann zielte sein Thun auf Vereitelung einer vom Staate ge-

troffenen concreten Maassregel und damit auf die Schädigung des Zweckes selbst ab, den die staatliche Aufsicht anstrebt, nämlich zur Abwehr ansteckender Thierkrankheiten nur solche Thiere auf den Markt zuzulassen, betreffs deren kein Verdacht besteht, dass sie mit aus bedenklichem Anlasse während des Transportes in Abfall gebrachten Thieren in Berührung waren. Ob Angeklagter in dieser, den Dolusbegriff des § 197 St. G. erschöpfenden Absicht handelte, darüber spricht sich das Urtheil nicht aus, weshalb der Cassationshof nicht in der Lage war, sofort in der Sache selbst zu erkennen, eventuell die Anklagethat vom Standpunkt des § 320 f St. G. der Beurtheilung zu unterziehen. Bei Bestand des angerufenen Nichtigkeitsgrundes war sonach wie oben zu erkennen.

*

Die Vorschrift des § 19 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschauordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, wonach sich, wer aus einer anderen Ortsgemeinde zugeführtes Fleisch zum Verkaufe bringen will, bei dem Gemeindevorsteher des Verkaufsortes mit dem am Orte der Schlachtung erwirkten Beschauzettel auszuweisen hat, ist als auf Grund des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, erlassene Anordnung zu beachten.

Plenarentscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 15. Jänner 1901, Z. 17562.

Der Cassationshof hat in dem nach §§ 33 und 292 St. P. O. eingeleiteten Verfahren zu Recht erkannt: Durch das Urtheil des Bezirksgerichtes Bruck a. d. Leitha vom 23. October 1900, insoweit damit Karl L. von der Anklage wegen Uebertretung des § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, freigesprochen worden ist, wurde das Gesetz verletzt.

Gründe:

Der Fleischbauer Karl L. in Trautmannsdorf betreibt die Fleischausschrottung auch im Orte Stixneusiedel und bringt zu diesem Behufe täglich grössere Partien Fleisch in seine dortige Filiale. Er liess daselbst regelmässig das Fleisch von dem dortigen Fleischbeschauer beschauen, welch letzterer es jedoch unterliess, hierüber den im § 18 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschauordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, vorgeschriebenen Beschauzettel auszustellen und denselben nach einzuholender Fertigung des Gemeindevorstehers dem Karl L. auszufolgen. Am 2. October 1900 vom Gendarmen Stephan G. zur Vorzeigung des Beschauzettels aufgefordert, konnte sich Franz S. der mit der Fleischausschrottung im Orte Stixneusiedel betraute Gehilfe des Karl L., mit einem solchen nicht ausweisen. Karl L. deshalb zur Verantwortung gezogen, wurde mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urtheile des Bezirksgerichtes Bruck a. d. Leitha vom 23. October 1900 von der gegen ihn wegen Uebertretung der §§ 12 und 45 des Thierseuchengesetzes erhobenen Anklage freigesprochen. Das Bezirksgericht nahm an, die Beschau des Fleisches habe täglich in Stixneusiedel stattgefunden, wenn auch der vorgeschriebene Beschauzettel hierüber nicht ausgestellt wurde. Diese Unterlassung ist aber eine Folge der Unwisssenheit des Beschauers, für welche Karl L. nicht verantwortlich erscheine. Der Freispruch ist jedoch ein rechtsirriger.

Die Annahme, dass den Anforderungen des § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, Genüge gethan wurde, erscheint gerechtfertigt. Denn die Fleischbeschau wurde thatsächlich durchgeführt. Allein Karl L. hat sonstigen zur Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten erlassenen Anordnungen, speciell dem § 19 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschauordnung vom 26. September 1880, L. G. Bl. Nr. 49, zuwider gehandelt. Brachte Angeklagter geschlachtete Thiere oder Fleischtheile aus einer anderen Ortsgemeinde zum Verkauf nach Stixneusiedel, so hatte er sich vorher bei dem Gemeindevorsteher des Verkaufsortes mit dem am Orte der Schlachtung erwirkten Beschauzettel auszuweisen. Die Fleischbeschau in Stixneusiedel genügte also nicht. Ihr hatte die in § 7 der citirten Vieh- und Fleischbeschauordnung vorgeschriebene Vieh- und Fleischbeschau in Trautmannsdorf vorauszugehen, und mit dem hierüber nach § 18 der Vieh- und Fleischbeschauordnung ausgestellten Beschauzettel hatte sich Angeklagter beim Gemeindevorsteher in Stixneusiedel, ehe er daselbst das Fleisch zum Verkaufe brachte, auszuweisen. Dies that er nach Inhalt der Gendarmerieanzeige nicht. Ob Angeklagter in Trautmannsdorf die zur Schlachtung bestimmten Thiere zunächst im lebenden Zustande der Viehbeschau und nach der Schlachtung deren Fleisch

der Fleischbeschau unterziehen liess — wie § 7 der citirten Vieh- und Fleischbeschauordnung dies vorschreibt — darüber spricht das Urtheil sich nicht aus, und dass er den in Trautmannsdorf etwa ausgestellten Beschauzettel dem Gemeindevorsteher in Stixneusiedel nicht vorwies, ignorirt es vollständig.

Die hier übertretene Vorschrift hat den Zweck zu verhindern, dass nicht beschautes Fleisch von einem Orte an einen anderen gebracht und hiedurch Krankheitskeime übertragen werden. Sie ist also bestimmt, der Ansteckungsgefahr zu begegnen und somit unzweifelhaft zur Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten erlassen. Darin nun, dass das Bezirksgericht mit einem Freispruche vorgeht, ohne zu prüfen, ob nicht etwa Angeklagter der Anordnung des § 19 der Vieh- und Fleischbeschauordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, zuwider gehandelt hat, liegt der Rechtsirrthum, der dem Urtheile anhaftet und es nach §§ 281 Z. 9 a, und 361, Z. 1 St. P. O. nichtig macht.

Es war daher in Stattgebung der Nichtigkeitsbeschwerde im Sinne des § 292 St. P. O. zu erkennen, dass durch das eingangs genannte Urtheil das Gesetz verletzt worden sei.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Den im Lazarethe von Beirut die Quarantaine absolvirenden Schiffen wurde gestattet, ihre für Beirut bestimmten Waren schon 48 Stunden vor Ablauf der Quarantaine mit Hilfe der eigenen Mannschaft in Barken auszuschiffen, welche jedoch am Schiffe angelegt bleiben, bis dasselbe nach Ablauf der Quarantaine zum freien Verkehre zugelassen wird.

Arabien. In Mokalla, an der Hadramut'schen Küste Arabiens, ist die Pest ausgebrochen. Die Zahl der Kranken, welche der angeblich bereits in Abnahme begriffenen Epidemie zum Opfer gefallen sind, ist nicht bekannt.

Die Sanitätsbehörde in Aden hat vom 11. Mai angefangen, auf Herkünfte aus Mokalla und Shahar, die Bestimmungen der Venediger Convention vom Jahre 1897 in Anwendung gebracht.

Hongkong. (S. 251.) In den 5 aufeinanderfolgenden Wochen vom 30. März bis 3. Mai l. J. wurden in der Colonie insgesammt 45 Erkrankungen (und 42 Todesfälle) an Pest beobachtet, und zwar hintereinander 2 (2), 3 (3), 7 (6), 5 (5), 28 (26).

Britisch-Ostafrika. (S. 275.) In Nairobi sind seit 18. Mai keine weiteren Pestfälle beobachtet worden.

Capcolonie. (S. 287.) In der Woche vom 4. bis 10. Mai wurden in Port Elizabeth 2 neue Erkrankungen an Pest constatirt und 2 Pestleichen aufgefunden. Von den in Behandlung befindlichen Kranken ist einer gestorben.

Madagaskar. In Majunga ist die Pest ausgebrochen. Vom 19. bis 27. Mai sind 8 Personen erkrankt und 4 gestorben.

Australien. Neusüdwales. (S. 287.) In Sydney wurden in der Woche vom 13. bis 19. April 4 neue Erkrankungen und kein weiterer Todesfall beobachtet. Am Schlusse der Woche standen noch 30 Pestkranke in Behandlung. Seit 14. November v. J. sind in dieser Stadt insgesammt 100 Erkrankungen und 26 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Queensland. (S. 275.) In den 2 aufeinanderfolgenden Wochen vom 13. bis 26. April wurden 6, beziehungsweise 8 neue Erkrankungen und 1, beziehungsweise 2 Todesfälle an Pest (sämmtliche in Brisbane) verzeichnet. Im ganzen sind bisher in der Colonie in diesem Jahre 56 Erkrankungen (54 in Brisbane, je 1 in Rosewood und Townsville) und 16 Todesfälle beobachtet worden.

Cholera. *Türkei.* (S. 287.) In Jambo wurden vom 6. bis 13. Mai 21 Todesfälle constatirt; seither sind keine weiteren Cholerafälle bekannt geworden; am 23. Mai haben die letzten Pilger Jambo verlassen. In Medina, wo bis zum 25. Mai noch vereinzelte Cholerafälle beobachtet worden waren, sind in der mit 1. Juni abgelaufenen Woche keine neuen Erkrankungen vorgekommen.

In Sabia (Assyr) hat die Epidemie an Ausdehnung gewonnen. Innerhalb 8 Tagen wurden daselbst ungefähr 100 weitere Todesfälle beobachtet. Die Krankheit ist auch in Abu-Arisch, einem im Süden gegen Hodeida zu gelegenen Orte aufgetreten. Um zu verhüten, dass die Krankheit über das ganze Vilajet Yemen sich ausbreite und durch inficirte Truppen über Confudah wieder nach dem Hedjaz eingeschleppt werde, wurden die strengsten Tilgungsmaassnahmen ergriffen. Die Effecten und Hütten der Erkrankten werden verbrannt, die Militärcordone um die inficirten Ortschaften verstärkt. Die Truppencommanden sind angewiesen, die Aerzte in der Ausübung ihres Dienstes zu unterstützen.

Aegypten. (S. 252.) Im Lazarethe von El Tor, welches nunmehr wieder fast vollständig geräumt ist, sind während des diesjährigen Betriebes insgesammt 53 Erkrankungen und 42 Todesfälle an Cholera unter den dortselbst untergebrachten Pilgern vorgekommen.

Hongkong. (S. 252.) Im Verlaufe des Monates April l. J. wurden in Hongkong 129 Erkrankungen und 111 Todesfälle an Cholera constatirt.

Auf dem österreichischen Handelsdampfer „Lucia“, welcher am 26. April aus Samarang (Java) in Hongkong eingetroffen war, ist am 2. Mai ein chinesischer Heizer an Cholera erkrankt und wenige Stunden nach seiner Ueberführung in das dortige Infectionsspital gestorben. Der Dampfer setzte nach Durchführung der Desinfection und Absolvirung der Quarantaine am 11. Mai die Reise nach Singapore fort.

Blattern. *Italien.* In Palermo (S. 252) wurden im Monate Mai l. J. 58 Erkrankungen und 14 Todesfälle, in den ersten 6 Tagen des Monates Juni 6 neue Erkrankungen an Blattern beobachtet.

Hongkong. (S. 252.) Im Verlaufe des Monates April sind in der Colonie 17 Erkrankungen und 12 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern. Am 1. Juni fand im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien über Einladung des vorbereitenden Comités eine äusserst zahlreich besuchte Versammlung statt, in welcher die Bildung eines Hilfsvereines für Lungenkranke in den Königreichen und Ländern Oesterreichs besprochen wurde. Der Sitzung wohnten unter Anderen bei: Ministerpräsident und Leiter des Ministeriums des Innern Dr. v. Koerber, Minister für Cultus und Unterricht Dr. Ritter v. Hartel, Senatspräsident Marquis Bacquehem, Sectionschef Graf Lützow, Herrenhausmitglied Graf Lanckoroński, zahlreiche andere Mitglieder des Hochadels, ferner Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, die Obersanitätsräthe Chrobak, Drasche, Mucha und Weichselbaum, die Professoren der medicinischen Facultät Eiselsberg, Escherich, Lang, Oser u. s. w. Graf Larisch eröffnete die Sitzung mit einer Ansprache, in welcher er das Programm des Vereines auseinandersetzte, worauf Dr. Anton Loew das Referat des vorbereitenden Comités über die Grundzüge für das Statut des zu gründenden Vereines erstattete. Hienach bezweckt der Verein die Hilfeleistung für arme Lungenkranke ohne Unterschied der Confession und Nationalität. Dieser Zweck soll erreicht werden: a) durch Unterbringung der Vereinspfleglinge in geeigneten Verhältnissen (Anstalten), thunlichst im Anschlusse an bestehende Einrichtungen, wie Kindergärten, Schulen, Erholungsstationen, Asyle, private und öffentliche Krankenanstalten etc. und Förderung derselben durch Geld oder Materialleistungen, Erweiterungsbauten, Beistellung von Schul- und Spitalsbaracken u. s. w.; b) durch Errichtung und Erhaltung eigener selbständiger Anstalten oder Einrichtungen dort, wo ein Bedürfnis hiefür vorliegt; c) Errichtung und Erhaltung besonderer Abtheilungen für Lungenkranke bei den Krankenanstalten; d) Anleitung der Vereinspfleglinge zu einer passenden Berufswahl und Unterstützung derselben zur Erreichung geeigneter Lebensstellungen. Die Mittel zur Erreichung des Zweckes sollen aus Stiftungs- und Gründungsbeiträgen, aus den Beiträgen der Vereinsmitglieder, den Erträgnissen von Wohlthätigkeitsveranstaltungen u. dgl. gewonnen werden. Der Verein soll den Centralverein in Wien und Filialen in den Königreichen und Ländern umfassen.

Die Debatte über die Ausführungen des Referenten eröffnete Ministerpräsident Dr. v. Koerber, welcher seiner Genugthuung über den edlen und menschenfreundlichen Zweck der Versammlung Aus-

druck gab. Die Aufgabe, die sich der zu gründende Verein gestellt habe, sei eine schwere, der Kampf gegen den furchtbaren Feind der Menschheit ein harter, der nur durch Beharrlichkeit und Ausdauer zum Siege führen könne. Das wichtigste Kampfmittel gegen die grauenhafte Massenmörderin, die Tuberculose, sei das Geld. Die besitzenden Classen, der Staat, die Länder, die Städte, jedes Dorf sei verpflichtet, hiezu nach Kräften beizusteuern. Die Regierung werde die Ziele des Vereines im Wege der Gesetzgebung und der behördlichen Verfügungen thatkräftigst unterstützen.

Nachdem noch mehrere Redner über die Aufgaben des Vereines gesprochen hatten, wurde die Enbloc-Annahme der Grundzüge der Statuten beschlossen und Dr. Anton Loew mit der Ausarbeitung des Vereinsstatutes auf Grund der in der Besprechung vorgebrachten Gesichtspunkte betraut. Die formelle Constituirung des Vereines soll im Herbste l. J. erfolgen.

Die Grundsätze, von welchen bei der Verfassung des Statutes ausgegangen werden soll, werden im Nachstehenden bekanntgegeben, und sind alle Jene, welche sich für diese Sache interessiren, eingeladen, etwa abweichende Anschauungen oder weitere Anregungen an Dr. Anton Loew, Wien, IX., Pelikangasse 5, bekannt zu geben.

Grundsätze für das Statut des Hilfsvereines für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern. 1. „Nur in der Möglichkeit, Leichtkranke dauernd in günstige Verhältnisse zu versetzen, liegt die Voraussetzung für den vollen Nutzeffect der Hilfeleistung.“ Gegenwärtig tritt der Leichtkranke, nach kurzem Aufenthalte in einer Heilstätte als gebessert oder geheilt entlassen, in dieselben schlechten Verhältnisse zurück, in welchen er ursprünglich erkrankte, er wird daher in der Mehrzahl der Fälle neuerlich und wiederholt erkranken und unheilbar werden. 2. „Die Hilfeleistung soll im jugendlichsten Alter beginnen.“ Die 10jährige Beobachtung vieler Hunderter tuberkuloser Kinder ergab für das Alter von 10—16 Jahren 29%, für das Alter von 3—9 Jahren 34% und bei Kindern von 3—7 Jahren 50% völliger Heilung. Da die Anzahl der im ersten Lebensjahre durch „Heiminfection“ (Mutter) erkrankenden Säuglinge eine überaus grosse ist, soll schon für Säuglinge in Asylen gesorgt werden, und solche passende Vorsorgen auf Kindergärten und Schulen ausgedehnt werden. Weiter wird durch Facherziehung in Heimstätten, Colonien zu land- und forstwirthschaftlichen Arbeiten, Gärtnerei, Arbeiten an der Küste und zur See eine passende Berufswahl ermöglicht werden; schliesslich sind die so Ausgebildeten in ihrem Berufe unterzubringen. In der Zwischenzeit, bis zur vollen Wirksamkeit dieser Einrichtungen (20—30 Jahre), sollen für solche aus den Spitälern entlassene Leichtkranke, welche ihren Beruf nicht mehr ändern können, Heimstätten für Heimarbeit errichtet, und ein Theil des Arbeitslohnes den mit Zustimmung des Arztes als dauernd geheilt Austretenden bei dem Verlassen der Heimstätte auf die Hand bezahlt werden. Lohndruck, gewerbliche Concurrenz, zwangsweise Retention ist hiebei ausgeschlossen. 3. Sämmtliche Errichtungen sollen den übernommenen Pflegling dauernd bis zur möglichsten Sicherung seiner vollen Widerstandsfähigkeit erhalten. 4. Vermehrung der Heilstätten soll nur im Anschlusse an die zahlreichen öffentlichen und privaten schon bestehenden Heilanstalten erfolgen, um dadurch die grossen Kosten der gesammten Verwaltung zu ersparen und sich auf Schaffung von Abtheilungen für Lungenkranke bei den Spitälern, durch Miethe, Adaptirung, nicht kostspielige Zubauten, Baracken, Geld- und Materialunterstützungen etc. beschränken. 5. Die Durchführung der Vereinsaufgaben erfolgt über Vereinbarung mit der Centrale in Wien durch die autonomen Filialen in den Ländern, welchen die aus ihrem Bereiche einkommenden Geldzuflüsse ungetheilt verbleiben. Aus dem Centralvermögen werden die Filialen nach festem Schlüssel und ausserdem für einzelne Fälle besonders subventionirt.

VI. Internationaler Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie in Grenoble. Der Congress findet in den ersten Tagen des Monates October 1902 in Grenoble, Frankreich, statt. Das Programm desselben ist folgendes:

A. Wissenschaftliche Hydrologie. 1. Die Wirkungen der Mineralwässer auf die Gewebe. 2. Praktische Verfahren der mikroskopischen Untersuchung der Mineralwässer; die daraus für die Anwendung derselben sich ergebenden Folgerungen. 3. Die Bedeutung der vollständigen chemischen Untersuchung der mineralischen und organischen Stoffe der Mineralwässer für die Heilbäderkunde. 4. Welche gesetzlichen Maassnahmen sind zum Schutze der Ausnützung der Thermal- und Mineralquellen zu treffen?

B. Klinische Hydrologie. 5. Mineralwasserbehandlung der Lungentuberkulose. 6. Mineralwasserbehandlung der Hautkrankheiten. 7. Mineralwasserbehandlung der Magenkrankheiten. 8. Präventivwirkung der Mineralwassercuren bei constitutionell veranlagten Kindern.

C. Klimatologie. 9. Wechsel des respiratorischen Gasaustausches unter dem Einflusse der Seehöhe, der Wärme und Kälte. 10. Meteorologische Bedingungen für die Errichtung klimatischer Heilanstalten. 11. Geschlossene oder offene klimatische Heilanstalten?

D. Geologie. 12. Unterliegen gut gefasste Mineralquellen während der Jahreszeiten Schwankungen und welchen? 13. Die Beziehungen der wichtigsten Thermalquellen der Dauphiné zur geologischen Beschaffenheit des Bodens; Ursprung derselben. 14. Statistik der Mineralquellen von Savoyen und der Dauphiné. 15. Geologische Verhältnisse und Ursprung der Mineralquellen von Oriol und La Motte (Isère).

Ausserdem werden Ausflüge zum Besuche der Thermalquellen der Umgebung veranstaltet werden, worüber das Programm später festgestellt werden wird.

Alle Mittheilungen, Beitrittserklärungen etc. sind zu richten an den Generalsecretär des Congresses Dr. Ferdinand Berlioz, Professor an der medicinischen Facultät in Grenoble. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 Franken; die Mitglieder erhalten Berichte und Verhandlungsprotokolle des Congresses unentgeltlich.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmaceutische Zubereitungen.*) Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmaceutischen Comités des k. k. Obersten Sanitätsrathes nachstehende inländische pharmaceutische Zubereitungen zum allgemeinen Apotheken-Vertriebe zugelassen:

1. Pillole ferro reochinate antimalariche, Marca Rosa des Apothekers Guiseppe Salvi in Dernis. (Ministerialerlass vom 10. März 1902, Z. 4794.)
2. Reichenhaller Soole-Pastillen des Apothekers A. Moll in Wien. (Ministerialerlass vom 25. März 1902, Z. 7488.)
3. Linimentum Mentholi chloroformatum compositum und Stärkungsliniment für Pferde des Apothekers Franz Sedlaček in Gaya (Mähren). (Ministerialerlass vom 12. Juni 1902, Z. 20253.)
4. Aphthisin in Kapseln und in Syrupform des Apothekers Gustav Hell in Troppau. (Ministerialerlass vom 19. Mai 1902, Z. 6796.)
5. Formanpräparate (Formanwatte und Formanpastillen) der Firma R. A. Lingner. (Ministerialerlass vom 28. Mai 1902, Z. 10001.)

Die Abgabe der beiden letztgenannten Präparate darf nur über ärztliche Verschreibung erfolgen.

Kärnten. Todesfälle in Folge von Trunksucht. Nach den Ergebnissen der von der k. k. Landesregierung veranlassten statistischen Erhebungen über die Todesfälle in Folge von Trunksucht sind in diesem Verwaltungsgebiete im Jahre 1901 24 männliche Individuen an Trunksucht gestorben. Dieselben hatten ein Durchschnittsalter von 49 Jahren erreicht. Die constatirte Dauer des Alkoholgenusses bei diesen Individuen betrug durchschnittlich 10 Jahre. 17 derselben waren dem ausschliesslichen Genusse von Branntwein, 5 dem Genusse von verschiedenen anderen geistigen Getränken ergeben; bei 2 der Verstorbenen (Irrenanstaltspfleglingen) konnte die Art des Getränkes nicht erhoben werden. In den Jahren 1888 bis 1901 sind in Kärnten hintereinander an Todesfällen in Folge Trunksucht ausgewiesen worden: 57, 29, 22, 24, 19, 25, 25, 28, 23, 19, 21, 31, 29, 24.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 11. bis 17. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Gorlice: Moszczenica 1, Ropa 1, Ropica polska 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 8; Buczacz: Doprobole 1, Koropiec 1, Kujdanow 3, Stadnica medwowiecka 2; Cieszanow: Lubaczow 1; Czortkow: Romaszowka 3; Drohobycz: Drohobycz 3, Gaje wyzne 2; Horodenka: Czernelica 11, Zukow 12; Jaworow: Jarow stary 4, Wieczbiany 1, Wulka rosnowska 2; Kalusz: Siwka wojnilowska 2, Sloboda rowniańska 3; Kamionka: Chreniow 2; Kolomea: Kulaczkowce 2; Limanowa: Kisielówka 1; Nadworna: Nadworna 2, Tarnowica leśna 1; Peczeniczyn: Akreszory 5; Podhajce: Burkanow 1; Skalat: Nowosiolka skalacka 8; Stanislau: Dorohow 3, Kolodziejow 4, Stanislau 3; Tarnopol: Stechnikowce 2; Tlumacz: Babianka 1, Budzyn 1, Delawa 5, Holoskow 3, Strupkow 2, Winograd 4, Zakrzewce 2; Zloczow: Jezierna 2; Zolkiew: Dzibulki 2.

*) Siehe S. 60 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 26. Juni 1902.** **Nr. 26.**

Assanirungsfortschritte in Oesterreich.

A. Wasserversorgung.*)

Tirol und Vorarlberg.

Aus den Mittheilungen der Landessanitätsberichte für Tirol und Vorarlberg der Jahre 1898 und 1899 über die Fortschritte in der Assanirung der Gemeinden geht hervor, dass diese beiden Länder auf dem Gebiete der Trinkwasserversorgung hinter den übrigen Verwaltungsgebieten nicht zurückgeblieben sind.

Die bedeutendsten Wasserversorgungsanlagen, welche innerhalb der gedachten Zeit in Tirol errichtet, beziehungsweise vollendet wurden, sind die Hochquellenleitungen in Zwölfmalgreien bei Bozen, in Kufstein und in Brixen.

Die beiden erstgenannten Wasserleitungen sind in diesem Blatte bereits eingehend gewürdigt worden (siehe Jahrg. 1899, S. 504 und Jahrg. 1901, S. 33). Ueber die neue Hochquellenleitung in Brixen liegt eine ausführliche Beschreibung vor, aus welcher Folgendes zu entnehmen ist:

Die Stadt Brixen besass bisher eine Wasserleitung, welche das Wasser aus den bei Vahrn westlich vom Eisenbahndamme gelegenen sogenannten Wiesenquellen und aus dem unmittelbar neben dem Schaldererbache befindlichen Liedlstollen bezog. Diese Quellen hatten in der Zeit des Niederwasserstandes eine sehr geringe Ergiebigkeit, so dass alljährlich zu wiederholten Malen Bachwasser aus dem offenen Gerinne des Schaldererbaches in die bestehende Leitung zugeführt werden musste. Ueberdies war auch das Wasser der Quellen keineswegs einwandfrei, weil die Quellen des Liedlstollens zum grösseren Theile durch Sickerwasser aus dem durch oberhalb gelegene Gehöfte verunreinigten Schaldererbache gespeist werden, und die »Wiesenquellen« in stark gedüngtem und künstlich bewässertem Terrain gelegen sind.

---

*) Siehe auch Nr. 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 u. 25 d. Bl.

Wiewohl das Wasser dieser Leitung in Folge der seichten Lage der Röhren den Witterungseinflüssen in erheblichem Maasse ausgesetzt war, konnte die Gemeindevertretung der Stadt Brixen von der Nothwendigkeit der Errichtung einer neuen Wasserleitung lange nicht überzeugt werden. Erst als im Jahre 1893 eine bösartige Ruhrepidemie in der Stadt und im dortigen Knabenseminar auftrat, brach sich auch unter der Bevölkerung die Ueberzeugung Bahn, dass die bestehende Wasserleitung den sanitären Anforderungen nicht genüge, und die Errichtung einer neuen Leitung nicht mehr länger verschoben werden könne. Die Stadtvertretung kaufte zu diesem Zwecke ein Quellengebiet in Spilluck und ein zweites im Schaldererthale und beauftragte den Hydrotechniker Maurer in Kufstein mit der Untersuchung beider Quellengebiete und der Ausarbeitung eines Projectes.

Der genannte Hydrotechniker empfahl, die im Schaldererthale gelegenen sogenannten Gruberquellen, welche eine weitaus grössere Ergiebigkeit als die Spilluckerquellen zeigten, für die neue Wasserleitung heranzuziehen. Diese Quellen liegen ungefähr 2·5 Km oberhalb des Bades Schalders in waldigem, unbewohntem Thale und treten unmittelbar neben dem Schaldererbache aus den dort lagernden Schottermassen, in die der Bach sein Bett eingetieft hat, zu Tage. Diese Schottermassen bilden das natürliche Reservoir, in dem die athmosphärischen Niederschläge sich sammeln und über wasserundurchlässigen Schichten gegen den Bach geleitet werden, wo sie in einer grösseren Zahl von Quellen zum Vorschein kommen. Es wurden fünf unmittelbar hinter einanderliegende Quellen für die neue Leitung in Aussicht genommen und deren Ergiebigkeit, Temperatur und Beschaffenheit genau untersucht. Diese fünf Quellen zeigten während der Beobachtungsperiode im Jahre 1895 ein Minimum von 2536 Minutenlitern (am 4. März) und ein Maximum von 5311 Minutenlitern (am 6. Juni). Da schon bei der geringsten Ergiebigkeit eine Wassermenge geliefert wird, welche den Bedarf der gegenwärtig 5783 Einwohner zählenden Stadt übersteigt, ist die Gewähr dafür geboten, dass bei der fortschreitenden Zunahme der städtischen Bevölkerung auch in späteren Jahrzehnten mit diesen Quellen das Auslangen gefunden werden wird. Die Temperatur des Wassers schwankte während der Beobachtungszeit zwischen 3·6° und 8·1° C. Ueber die geologische Beschaffenheit des Quellgebietes hat Professor Blaas in Innsbruck ein Gutachten abgegeben, nach welchem das in den bezeichneten Quellen auftretende Wasser zweifellos Quellwasser ist, dessen Temperaturverhältnisse den Zuzug von oberflächlichem Wasser ausschliessen lassen. Die Grösse des natürlichen Reservoirs, die Ausdehnung des Niederschlagsgebietes, die durch die Höhenlage (mehr als 1400 Meter über dem Meeresspiegel) bedingte reichliche und langandauernde Schneebedeckung berechtigen zu dem Schlusse, dass diese Quellen beständig sein werden, beziehungsweise eine längere Trockenheit zu überdauern vermögen.

Die chemische Untersuchung des Wassers wurde von Professor Dr. Senhofer in Innsbruck vorgenommen, welcher dasselbe als vollständig rein und als Trinkwasser geeignet erklärte. Der geringe Gehalt an Kalk (0·0065 Gr) und an freier und gebundener Kohlensäure (0·0016 Gr) ist in dem Charakter des Urgesteins (Schiefer), aus welchem dieses Wasser kommt, gelegen und bei allen Quellen in der Umgebung Brixens vorauszusetzen.

Das Project der neuen Wasserleitung war von dem genannten Hydrotechniker nach Durchführung der Vorarbeiten und Untersuchungen bereits im Jahre 1895 fertiggestellt worden; der Bau derselben verzögerte sich aber bis zum Jahre 1898. Die Ausführung der neuen Anlage wurde der Unternehmung Masera und Bückhardt übertragen.

Die Quellenfassung erfolgte durch Herstellung eines begehbaren, ausgemauerten Stollens von 1·2 Metern lichter Weite und 2·1 Metern Höhe, welcher in

einer Länge von 80 Metern nahezu parallel zum Verlaufe des Bachbettes eingetrieben ist, und dessen Sohle dem Gefälle des Baches entsprechend geneigt ist.

Zu beiden Seiten des Stollens sind in den Wänden Stossfugen ausgeführt, aus welchen das Wasser in denselben eintritt. Etwa 30 Cm über der gepflasterten Sohle, in welcher das erschlossene Wasser abfliesst, ist auf querliegenden Eisenschienen ein Bohlenbelag angebracht, durch den das Begehen des Stollens ermöglicht ist. Die Sohle des Stollens liegt mit dem Bachwasserspiegel auf gleicher Höhe.

Aus dem Stollen fliesst das Wasser zunächst in eine am Eingange zu demselben gelegene Brunnenstube; diese besteht aus einem vorgelagerten, 1·5 Meter tiefen und 2 Meter im Geviert messenden Sandfange und der eigentlichen Wasserkammer. Ein Leerlauf im Sandfange ermöglicht dessen Entleerung und Reinigung. Aus dem Sandfange ergiesst sich das Wasser über ein Ueberfallwehr, welches gleichzeitig zur Messung der Wassermenge eingerichtet ist, in den Reinwasserbehälter; in diesem beginnt die mit einem Absperrschieber versehene Zuleitung zur Stadt. Ein selbstthätig functionirendes Ueberlaufrohr bezweckt, das überschüssige Wasser in den Schaldererbach abzuleiten. Die Bedienung der Schieber erfolgt von einem auf eisernen Schienen ruhenden Bohlenbelage, welcher zugleich den Zugang zum Stollen vermittelt. Die lichte Höhe der Brunnenstube über dem Bohlenbelage beträgt im Scheitel 2·5 Meter, wodurch ein bequemes Manipuliren gesichert ist. Die Meereshöhe des Wasserspiegels in der Brunnenstube beträgt 1366 Meter. Die Brunnenstube ist in den Boden eingebaut, überwölbt und zum Schutze gegen äussere Temperatureinflüsse mit Erde überschüttet. Der Eingang zu derselben ist durch eine eiserne Thüre abgeschlossen. Die Ventilation erfolgt durch eine in der Thüre angebrachte Rosette.

Das Wasser wird aus der Brunnenstube in 150 Mm weiten gusseisernen Röhren zunächst in den 5·7 Km entfernten, bei Vahrn befindlichen und 665 Meter tiefer gelegenen Theilbehälter (Seehöhe 701 Meter) geleitet, woselbst die Druckleitung für die Stadt beginnt. Vom Theilbehälter führt auch ein Rohrstrang nach Vahrn, welcher an diese Gemeinde das erforderliche Trinkwasser abgibt. Der Theilbehälter ist durch eine in der Mitte desselben senkrecht angebrachte Porphyrplatte, die nicht ganz bis auf den Boden reicht, in zwei Hälften getheilt; das Wasser fliesst in die obere Abtheilung ein und muss unter der Porphyrplatte durchtreten, um in die untere Abtheilung zu den mit Absperrschiebern versehenen Leitungen für die Stadt Brixen und die Gemeinde Vahrn zu gelangen. Der Zweck der Scheidewand ist darin gelegen, dass die durch den Eintritt des Wassers in den oberen Abtheilungen erzeugten Wirbelbewegungen sich auf die abführenden Rohrstränge nicht fortpflanzen können. Der Theilbehälter, welcher mit einem Ueberlaufrohre versehen und in seinen Wänden mit Portlandcement verputzt wurde, ist vollständig in die Erde eingebaut und durch einen Einsteigschacht zugänglich.

Von hier führt die Druckleitung mit einer inneren Lichtung von 175 Mm durch Vahrn auf dem alten Wege zu der 3·5 Km entfernten und 557 Meter über dem Meere gelegenen Stadt. In einem Abstande von 300 bis 400 Metern sind Luftventile angebracht, um zeitweise die im Strange enthaltene Luft entfernen zu können. In der Stadt führt der Rohrstrang in gleicher Stärke durch die Stadelgasse über den Graben zur Adlergasse, übersetzt, durch eine schlecht leitende Umhüllung vor Temperatureinflüssen geschützt, den Eisack auf der bestehenden eisernen Brücke, an deren Querträger er befestigt ist, und führt dann durch die Schlipfgasse über Kranebitten zum Reservoir. Von diesem Hauptrohrstrange zweigen beim Eintritte in die Stadt zwei Seitenrohrleitungen mit einer inneren Lichtung von 150 und 125 Mm ab, welche, nachdem sie ebenso wie der Hauptrohrstrang zahlreiche Stränge in die Gassen und Häuser abgegeben haben, wieder in den letzteren einmünden. Soweit die örtlichen Verhältnisse es gestatten, stehen sämmtliche Rohrleitungen untereinander in Verbindung, wodurch eine constante Erneuerung des Wassers gewährleistet ist. Auch ermöglicht es dieses Circulationssystem in Verbindung mit den

an den einzelnen Rohrsträngen angebrachten Schiebern, dass während der Dauer von Reparatursarbeiten nur begrenzte Gebiete von der Wasserzuleitung ausgeschlossen werden.

Die kleinste Lichtweite für die Strassenrohrleitung ist mit Rücksicht auf die an denselben für Feuerlöschzwecke und für Strassenbespritzung in Entfernungen von 80 bis 100 Metern angebrachten Unterflurhydranten mit 80 Mm bemessen. Die Bedienung der Hydranten, deren Zahl insgesammt 55 beträgt, erfolgt mittelst Schlüssels, der auch zum Oeffnen und Schliessen der Schieber dient. An vier Stellen des Rohrnetzes sind Spülvorrichtungen angebracht, durch welche das Wasser mit grosser Geschwindigkeit abgelassen werden kann.

Zu den Hausanschlüssen werden ebenso wie zu den Hausleitungen galvanisirte schmiedeeiserne Rohre verwendet, welche verhältnismässig billig, dann leicht und rasch zu verlegen und auch gegen jeden Druck widerstandsfähig sind. Bisher sind von den 360 Häusern der Stadt 295 an die Wasserleitung angeschlossen. Die Kosten einer Anschlussleitung vom Strassenrohre bis in den Keller oder in den Schacht des Privatgrundstückes beträgt 70 bis 80 *K*.

Ausserdem bestehen 7 ständig laufende öffentliche Brunnen und 2 Springbrunnen.

Die Temperatur des Wassers in Brixen beträgt 8° C. Das Stadtrohrnetz hat eine Länge von insgesammt 7 Km.

Das in der Stadt nicht verbrauchte Wasser fliesst in das oberhalb des Schlosses Krakofl in einer Meereshöhe von 661 Metern gelegene Endreservoir, von wo es, sobald der Wasserbedarf der Stadt den Zufluss aus dem Theilreservoir übersteigt, in die Vertheilungsleitung zurückströmt und zur Versorgung der Stadt beiträgt. Die Höhenlage des Endreservoirs ermöglichte es, auch die beiden Anwesen Krakofl und Seeburg, sowie das ganze, zum Theil schon verbaute Gebiet oberhalb Stufels mit Wasser zu versorgen. Der Druck beträgt in den tiefer gelegenen Stadttheilen bei der gewählten Lage des Reservoirs 10—11 Athmosphären, eine Höhe, die zwar das gewöhnliche Ausmaass überschreitet, jedoch mit Rücksicht auf das verwendete Rohrmateriale, namentlich auf jenes der Hauseinleitungen, keinerlei Nachtheile besorgen lässt.

Das Reservoir besteht aus zwei untereinander communicirenden Kammern mit einem gemeinsamen Fassungsraume von 500 Cbm und einer vorgelagerten Schieberkammer; es ist in den gewachsenen Boden eingebaut, gewölbt und gegen Temperatureinflüsse durch einen mächtigen Erdaufwurf geschützt. Der Boden desselben ist aus Portlandcementbeton hergestellt, die Wände sind mit Portlandcement verputzt; zur Ventilation ist in der Decke jeder Kammer ein nach oben mündendes Luftrohr eingesetzt. Es besitzt einen Ueberlauf und einen Leerlauf aus 20 Cm weiten, beiderseits glasirten Thonröhren, in welchen das überschüssige, beziehungsweise aus dem Leerlaufe abgeleitete Wasser durch das Schloss Krakofl auf dem kürzesten Wege in die Rienz abfliesst. Der Zugang zum Reservoir erfolgt durch eine verschliessbare eiserne Thüre.

Die durchwegs gusseisernen Rohrleitungen sind sowohl in der Stadt als auch ausserhalb derselben mindestens 1·75 Meter tief in die Erde gelagert. Auf der Zuleitungsstrecke vom Theilschachte bis zur Stadt beträgt die überliegende Erdschichte 1·95 Meter, da diese Strecke der Insolation stark ausgesetzt ist, während in der Strecke von den Quellen bis zum Theilbehälter die Lagerung der Rohre wegen ihres Verlaufes in bewaldetem Terrain in einer Tiefe von 1·75 Metern ausreichend erschien.

Die Wasserabgabe erfolgt überall unter Verwendung von Wassermessern.

Die Herstellungskosten beliefen sich, abgesehen von den zu leistenden wasserrechtlichen Entschädigungen, worüber die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen

sind, auf 377.572 *K*. Die Wasserleitung wurde am 15. October 1900 dem Betriebe übergeben. Der vollständige Ausbau des ganzen Werkes ist in nächster Zeit zu gewärtigen, nachdem nunmehr die Frage der Herstellung der neuen Bahnhofstrasse endgiltig als gelöst zu betrachten ist.

Wasserleitungen sind in Tirol noch erbaut worden in Lienz, in Meran (aus dem Quellgebiete von Saltaus) und in Tramin; ferner in der Fraction Pieve der Gemeinde Buchenstein des politischen Bezirkes Ampezzo, in Caldonazzo (für den centralen Theil der Ortschaft), in der Fraction Campregheri, Gemeinde Centa, in Levico (für einen Theil der Stadt), in Scurelle, Vetriolo und in Ivan Fracena des politischen Bezirkes Borgo; in der Gemeinde Latzfons (Kostenaufwand 4000 *K*), ferner in St. Ulrich, Waidbruck und Lengmos im politischen Bezirke Bozen (letztere vom Deutschen Ritterorden mit einem Kostenaufwande von 24.000 *K*).

Im Bezirke Imst sind in den Gemeinden Sautens und Oetz, im Bezirke Innsbruck-Umgebung in der Gemeinde Flaurling neue Wasserleitungen hergestellt worden; die Leitung für letztere Gemeinde führt von drei Reservoirs, welche 100 Meter über der Ortschaft auf einem Abhange des Flaurlinger Berges gelegen sind, das daselbst gesammelte Quellwasser in 3 Strängen aus gusseisernen Röhren in den Ort zu 3 öffentlichen und 22 privaten Brunnen. Auch die kleine Berggemeinde Trins hat eine vollkommen entsprechende Hochquellenleitung mit Reservoir und Hydranten gebaut. In der Sommerfrische Igls ist gleichfalls eine Wasserleitung, welche den ganzen Ort mit tadellosem Trinkwasser versorgt, errichtet worden.

Im Bezirke Kufstein ist ausser der bereits erwähnten Wasserversorgungsanlage der Stadt Kufstein auch in der Gemeinde Kundl, welche bisher auf das Wasser der Wildschönauerache und auf Cisternenwasser angewiesen war, eine neue Trinkwasserleitung erbaut worden.

In Obertilliach, einer der höchstgelegenen Berggemeinden des Bezirkes Lienz, wurde die Herstellung einer Hochquellenleitung im Jahre 1898 begonnen und im folgenden Jahre beendet. Der Kostenaufwand betrug 14.000 *K*.

In Schlanders, Bezirk Meran, wurde der grössere Theil des Ortes mit sanitätsgemässem Trinkwasser durch Einleitung von Quellwasser versorgt, der übrige Theil der Ortschaft soll demnächst an die neue Leitung angeschlossen werden. Die Gemeinde Lana im genannten Bezirke hat die Quellen in dem hochgelegenen Gebiete von Völlan erworben; die von diesen ausgehende, den Ort versorgende Trinkwasserleitung wurde im Jahre 1899 fertiggestellt. Eine neue Wasserleitung wurde in diesem Bezirke auch in der Gemeinde Riffian erbaut.

Ferner sind neue Wasserleitungen errichtet worden in Tiarno di sopra Bezirk Riva, in Mori, in der Fraction Corné, Gemeinde Brentonico des Bezirkes Rovereto, und in Villa Rendena, Bezirk Tione.

Private Wasserleitungen wurden erbaut für zwei Gasthöfe in Cortina (Bezirk Ampezzo) und für ein Hotel in Vetriolo (Bezirk Borgo).

In Vorarlberg ist in der Stadt Bregenz die im Jahre 1898 begonnene neue Tiefquellenleitung vollendet worden. Das Grundwasser wird aus einem in der Nähe der Stadt errichteten Brunnen durch ein Pumpwerk in das aus technischen Rücksichten in zwei ungleiche Hälften getheilte, 1500 Cbm fassende Reservoir gehoben, nachdem dasselbe behufs Erzielung der nöthigen Frische vorerst eine tiefliegende Kiesschichte passirt hat. Vom Reservoir aus wird das Wasser durch ein gusseisernes Rohrnetz in alle Theile der Stadt geleitet. In dem als Sommeraufenthalt beliebten Orte Schruns (Bezirk Bludenz) und in der Fraction Argenzipfel der Gemeinde Au wurden gleichfalls Wasserleitungen hergestellt.

Erweiterungen und Verbesserungen sind vorgenommen worden in Bozen (Bau einer zweiten Leitung, welche das Wasser aus demselben Boden, wie die

bestehende Leitung entnimmt), ferner an den Wasserleitungen der Gemeinden Gries, Auer, Margreid, in der Fraction Vill der Gemeinde Neumarkt, in Branzoll, in Deutschnofen, in der Fraction Maderneid der Gemeinde Eppan, in Kaltern (Mitteldorf), in den Fractionen St. Valentin und Seiss der Gemeinde Kastelruth, ferner in Lajen, Leifers und Terlan des Bezirkes Bozen.

Im politischen Bezirke Borgo wurden an den Wasserleitungen in Vattaro, Pieve Tesino, in der Fraction Tomaselli der Gemeinde Strigno, in Borgo, Tezze und in den Fractionen von Lavarone mehr oder minder bedeutende Reconstructionen durchgeführt.

An der Wasserleitung in Wilten sind gleichfalls grössere Neuherstellungen vorgenommen und in Riva ist die bestehende Wasserversorgungsanlage durch Einbeziehung einer neuen Quelle erweitert worden.

In Aussicht genommen ist die Errichtung einer Wasserleitung in Malé, in Thaur, ferner in Schwaz und in Fügen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Handelsministeriums im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern, der Justiz und des Ackerbaues vom 5. Juni 1902,

R. G. Bl. Nr. 119,

mit welcher Bestimmungen über die behördliche Registrirung von Plomben im Sinne des § 9, Alinea 2 des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Butterschmalz, Schweineschmalz und deren Ersatzmitteln erlassen werden.

Auf Grund des § 20 des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902,*) betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Butterschmalz, Schweineschmalz und deren Ersatzmitteln, und zur Durchführung der Bestimmung des § 9, Absatz 2 dieses Gesetzes, wonach die mit Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Kunstspeisefett gefüllten Behälter, deren Gewicht 3 Kgr übersteigt, bevor sie im Inlande in Verkehr gebracht werden, mit einer behördlich registrirten Plombe zu versehen sind, wird angeordnet, wie folgt:

§ 1. Zum Zwecke der behördlichen Registrirung dieser Plomben wird im Handelsministerium eine Liste geführt und eine Sammlung der in die Liste eingetragenen Plomben angelegt.

*) Siehe S. 76 d. Bl.

§ 2. Jeder Erzeuger von Oleomargarin, Margarine, Margarinschmalz und Kunstspeisefett hat für seinen gesammten Betrieb eine Plombe beim Handelsministerium behufs behördlicher Registrirung schriftlich anzumelden.

§ 3. Die Anmeldung hat zu enthalten:

1. den Vor- und Zunamen, beziehungsweise die Firma des Erzeugers;

2. den Standort und die genaue Bezeichnung des Betriebes.

Der vom Anmelder zu unterfertigenden Anmeldung sind drei Exemplare der Plombe, und zwar jedes einzelne in einem Umschlage, welcher die gleichen Angaben aufweist, wie die Anmeldung, anzuschliessen.

§ 4. Die Eintragung der vom Handelsministerium als zulässig erkannten Plomben in die Liste erfolgt in der Reihenfolge des Einlangens der vorschriftsmässigen schriftlichen Anmeldungen beim Handelsministerium.

Ueber die vollzogene Eintragung wird dem Anmelder eine Bestätigung unter Rückschluss eines Exemplares der Plombe ausgestellt.

§ 5. Das Handelsministerium prüft jede angemeldete Plombe rücksichtlich deren Eignung zur Registrirung für den in Rede stehenden Zweck, insbesondere aber auch rücksichtlich deren Unterscheidbarkeit gegenüber den bereits früher registrirten Plomben und entscheidet über die Zulässigkeit nach freiem Ermessen.

§ 6. Die Eintragung einer Plombe in die Liste des Handelsministeriums gewährt kein Alleinrecht zu deren Gebrauche im Sinne des Gesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, betreffend den Markenschutz, beziehungsweise des Gesetzes vom 30. Juni 1895, R. G. Bl. Nr. 108. Doch können auch bereits nach diesen letztcitirten Gesetzen registrirte Marken, soferne sie sich zum Gebrauche bei den Plomben, welche den Gegenstand dieser Verordnung bilden, eignen, als Plomben im Sinne des Gesetzes vom 25. October 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902, zur behördlichen Registrirung angemeldet werden.

§ 7. Vorstehende Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Juni 1902, Z. 35875 ex 1901,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Wandtafeln und ein Taschenbüchlein für erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen.

Von der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft wurde dem Ministerium des Innern eine von deren Inspectionsarzt Dr. J. Lamberg verfasste Wandtafel, sowie ein Taschenbüchlein über die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen mit dem Ersuchen um Förderung der Verbreitung dieser illustrirten Anleitungen vorgelegt.

Da diese Publicationen eine kurze und leichtfassliche Zusammenstellung aller jener Maassnahmen enthalten, welche die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen erheischt, nimmt das Ministerium des Innern nach Einholung einer gutächtlichen Aeusserung des Obersten Sanitätsrathes keinen Anstand, die k. k. . . . . . zu ersuchen, die unterstehenden Behörden auf diese im Selbstverlage des Verfassers erschienenen Publicationen, welche sich insbesondere zur Benützung bei Instructionscursen über diesen Gegenstand und zum Gebrauche der Samaritervereine, Sicherheitswachstuben, Rettungstationen, Feuerwehren, Turnvereine u. s. w. eignen, aufmerksam zu machen und zur weiteren Empfehlung derselben in den interessirten Kreisen einzuladen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Mai 1902, Z. 9337,

an alle Landesstellen mit Ausnahme jener in Wien,

betreffend das Verbot des Vertriebes des Haarfärbemittels „Fo“.

Die niederösterreichische Statthalterei hat den Vertrieb des von der Firma Robert Fischer in Wien, I., Habsburgergasse Nr. 4, erzeugten Haarfärbemittels „Fo“ wegen constatirten Gehaltes an reizenden Stoffen als unstatthaft erklärt.

Hievon wird die k. k. . . . . unter Hinweis auf die Bestimmungen des § 6 der Ministerialverordnung vom 1. Mai 1866, R. G. Bl. Nr. 54 (republicirt mit der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 234,*) beziehungsweise der §§ 16 und 18 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,**) zur weiteren Veranlassung in die Kenntnis gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. Juni 1902, Z. 18798,

an die k. k. Statthalterei in Wien,***)

betreffend die Einfuhr von Geheimmitteln im Wege der öffentlichen Apotheken.

Laut einer Mittheilung des k. k. Finanzministeriums sind in letzter Zeit mehrere Sendungen von arzneilichen Geheimmitteln (wie erster Schweizer Hochalm Kräuter-Kraft-Theriak, langlebige Essenz) der Firma Wilhelm Kornpointner's Nachfolger in Reineck (Schweiz) unter falscher Declaration als Bodenwichse, Lederschmiere, Politurkügelchen u. dgl. beim Hauptzollamte in Wien eingelangt und saisirt worden.

---

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 402.

**) Siehe daselbst S. 143.

***) In Abschrift allen übrigen politischen Landesstellen zur Kenntnis und analogen Veranlassung übermittelt.

Den betreffenden Adressaten wurde seitens der Zollbehörde bedeutet, dass behufs allfälliger Ausfolgung dieser Arzneizubereitungen die Bezugsbewilligung der politischen Landesbehörde beizubringen ist, sofern nicht seitens des Versenders eine Cession der betreffenden Sendung an einen Apotheker erfolgt.

Die k. k. Statthalterei wird unter Hinweis auf die h. o. Erlässe vom 16. März 1891, Z. 647, und vom 24. März 1900, Z. 9601,*) auf den verbotswidrigen Vertrieb der Geheimmittel des Wilhelm Kornpointner (früher in Ungarn, dann in Oberösterreich, später in Baiern, jetzt dessen Nachfolger in der Schweiz neuerdings aufmerksam gemacht und eingeladen, vorzusorgen, dass jede Uebernahme von Geheimmittelsendungen im Cessionswege durch Apotheker zuversichtlich unterbleibe, da ein derartiger Vorgang den Medicinalvorschriften zuwiderlaufen würde.

*) Die citirten Erlässe sind aus speciellen Anlässen an die Statthalterei in Wien ergangen, welche hiemit auf den verbotswidrigen Vertrieb der Kornpointner'schen Geheimmittel aufmerksam gemacht wurde.

Rechtsprechung.

Der Beschluss einer Gemeindevertretung, mit welchem die Schliessung eines confessionellen Friedhofes und die Untersagung der Beerdigung auf demselben angeordnet wurde, betrifft eine im selbständigen Wirkungskreise der Gemeinde getroffene Verfügung, gegenüber welcher den einzelnen Parteien, zu deren Rechtsschutz in jedem Falle der gesetzlich normirte Instanzenzug besteht, ein Anspruch auf die Handhabung des der Staatsverwaltung zur Wahrung des Gesetzes zustehenden Aufsichtsrechtes, nicht zukommt.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 24. April 1901, Z. 7402 ex 1900.

Mit Beschluss des Verwaltungsgerichtshofes vom heutigen Tage wurde die Beschwerde der israelitischen Cultusgemeinde in B.-L. de praes: 6. Juli 1900 gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 21. April 1900, Z. 13161, in Angelegenheit der Schliessung des israelitischen Friedhofes in B.-L. nach Einsichtnahme in die Administrativacten gemäss § 21 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne Fortsetzung des Verfahrens aus folgenden Erwägungen als unzulässig zurückgewiesen:

Die israelitische Cultusgemeinde B.-L. hat mit der als Recurs bezeichneten Eingabe vom 19. Juli 1899 an die Bezirkshauptmannschaft die Aufhebung des Beschlusses des Ausschusses der Stadtgemeinde B.-L. vom 1. Juli 1899, mit welchem die Schliessung des israelitischen Friedhofes in B.-L. und die Untersagung der Beerdigungen auf demselben angeordnet wurde, mit der Behauptung begehrt, dass durch diesen Beschluss der Wirkungskreis der Gemeinde überschritten werde, und derselbe gegen bestehende Gesetze verstosse.

Hierüber wurde der israelitischen Cultusgemeinde mit dem Bescheide der Bezirkshauptmannschaft vom 23. October 1899, Z. 23901, bedeutet, dass dieselbe nicht in der Lage sei, „im Sinne des § 102 der Gemeindeordnung vom 16. April 1864, auf Grund des der Staatsverwaltung zustehenden Aufsichtsrechtes die Vollziehung dieses Beschlusses zu untersagen", weil die Gemeinde durch denselben ihren gesetzlichen Wirkungskreis nicht überschritten habe und auch nicht gegen bestehende Gesetze vorgegangen sei.

Im weiteren Recurszuge wurde dieser Bescheid mit der Entscheidung der Statthalterei vom 23. Jänner 1900, Z. 194986, bestätigt und das Ministerium des Innern hat sich laut Erlasses vom 21. April 1900, Z. 13161 nicht veranlasst gefunden, eine die unterinstanzlichen Entscheidungen, mit welchen das Begehren der Cultusgemeinde um Sistirung des Gemeindeausschuss-Beschlusses vom 1. Juli 1899 abgewiesen wurde, abändernde Verfügung zu treffen.

Mit dieser nun angefochtenen Ministerialentscheidung wird demnach in Uebereinstimmung mit den Entscheidungen der unteren Instanzen abgelehnt, gegen den in Betreff der Schliessung des israelitischen Friedhofes in B.-L. gefassten Beschluss des Gemeindeausschusses daselbst das der Staatsverwaltung im § 102, Gemeindeordnung, vorbehaltene Aufsichtsrecht über die Gemeinden durch die Untersagung der Vollziehung des Beschlusses auszuüben.

Ein Anspruch darauf, dass von der Staatsverwaltung das ihr zur Wahrung des Gesetzes zustehende Aufsichtsrecht in concreten Fällen gehandhabt werde, steht aber den Parteien, zu

deren Rechtsschutz in jedem Falle der gesetzlich normirte Instanzenzug besteht, nicht zu, und kann daher aus der Ablehnung der Ausübung des Aufsichtsrechtes eine Verletzung von Parteienrechten niemals gefolgert werden.

Weil somit auch im vorliegenden Falle durch die Erklärung der politischen Behörde, sie finde keinen Anlass, von dem ihr zustehenden Rechte der Sistirung des fraglichen Gemeindeausschussbeschlusses Gebrauch zu machen, ein Rechtsanspruch der Beschwerdeführerin nicht abgewiesen und hiedurch auch in der Sache selbst, d. i. über die Zulässigkeit von Beerdigungen auf dem israelitischen Friedhofe in B.-L. meritorisch nicht abgesprochen wurde, so kann dem angefochtenen Erlasse des Ministeriums des Innern die Bedeutung einer Entscheidung im Sinne des § 2 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, nicht zuerkannt werden, und stellt sich daher in Gemässheit desselben Paragraphen die Beschwerde sowohl in dem gegen die Nichtsistirung des erwähnten Gemeindeausschuss-Beschlusses, als auch in dem gegen das diesem Beschlusse vorgegangene Verfahren gerichteten Theile als unzulässig dar, weshalb die Zurückweisung derselben ohne weiteres Verfahren erfolgen musste.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Steiermark. Der k. k. Landes-Sanitätsrath verhandelte in den am 1. März und am 12. April l. J. abgehaltenen Sitzungen über folgende Gegenstände:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung zweier Apotheken in Graz.
2. Gutächtliche Aeusserung über den Heilwert einer Mineralquelle.
3. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Pension für Nervenkranke bei Graz.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Vergrösserung des Isolirhauses einer öffentlichen Krankenanstalt.
5. Gutächtliche Aeusserung über ein Project des Stadtrathes Graz, betreffend die Canalisirung des Grabenviertels.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 19. April l. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Berichterstattung und Anträge über Maassnahmen gegen die Pellagra-Krankheit.
2. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung der sogenannten Schmid'schen Sargschirme bei Bestattung vom sanitären Standpunkte.
3. Gutachten über die Ertheilung der Concession für ein Sanatorium im Curgebiete Meran.

Böhmen. In der am 1. März 1902 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Tabor.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Biela, beziehungsweise einer zweiten öffentlichen Apotheke in Bodenbach.
3. Gutachten über die Zusammensetzung des von Franz Semsch in Königswald erzeugten und in den Verkehr gebrachten Arzneimittels, genannt „Echtes Marienwasser".
4. Genauere Abgrenzung der Verkaufsberechtigungen der Apotheker und der Drogisten, beziehungsweise Materialwarenhändler, sowie die Reorganisation des Drogistenstandes.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 12. April 1902:

1. Initiativantrag des k. k. Landes-Sanitätsrathes, betreffend Revision der Drogen- und Materialwarenhandlungen, beziehungsweise von Handelsgewerben, welchen im Grunde der Ministerialverordnung vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, die Ermächtigung zum Feilhalten und zum Verkaufe der im § 3 dieser Verordnung benannten Artikel ertheilt wurde.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Parschnitz.
3. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Tetschen.



4. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Hostenitz.
5. Errichtung einer Ledergerberei in Wrschowitz.
6. Betrieb einer chirurgischen Privatheilanstalt in Hradzen.
7. Erklärung des Hüttenbades nächst Komotau (Ortschaft Alaunhütte) als Cur- und Heilwasseranstalt.
8. Regelung des Zutrittes zu den Mineralquellen in Karlsbad.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 19. April 1902:
1. Erweiterung einer Betriebsanlage zur Ablagerung von Knochen und Hadern in Kladno.
2. Verlegung des Friedhofes in Heiligfeld.
3. Zusammensetzung und Zulässigkeit der Erzeugung und des Vertriebes der Kaugummipräparate (Ricy).
4. Errichtung einer Thermalcuranstalt in Karlsbad.
5. Gesundheitspasta zum Einlassen der Fussböden in den Schulen.
6. Im pathologisch-anatomischen Institute der deutschen Universität durchzuführende Ameliorationsarbeiten.
7. Vorkehrungen zur Hintanhaltung der Infection an Tuberculose in öffentlichen Krankenhäusern.

In der am 10. Mai 1902 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:
1. Wiedereröffnung der Schlossapotheke in Tetschen.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Platten.
3. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Reichstadt.
4. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Nachod.
5. Wasserleitung in Pisek.
6. Reinigung und Ableitung der Abfallwässer aus der Nestomitzer Zuckerraffinerie.
7. Schliessung des Friedhofes „U všech Svatých“ in Pilsen.
8. Gesuch eines Oblatenbäckers in Karlsbad um Bewilligung zur Herstellung von Oblaten mit Saccharin.
9. Erklärung der neugefassten Alexandrinen- und Alfredsquelle in Marienbad als öffentliche Heilquellen.
10. Verwendung von Zinkblechkapseln als Verschlüsse von Flaschen.

Galizien. Berathungsgegenstände in der Sitzung vom 21. März 1902:
1. Gutächtliche Aeusserung über eine Instruction für die zu exponirenden Aerzte zum Zwecke der Bekämpfung der Syphilis in den Bezirken Kosów und Nadwórna, sowie über die Ausstattung der Ambulatorien für Syphiliskranke daselbst. (Referenten: Prof. Dr. Lukasiewicz und Hofrath Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
2. Gutachten, betreffend die Nothwendigkeit des Baues einer dermatologischen und syphilitischen Klinik in Lemberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

Berathungsgegenstand in der Sitzung am 3. April 1902:
1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Qualification der Bewerber um die Verleihung der Concession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke. (Referent: k. k. Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 6. Mai 1902:
1. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Theilung der Secundarärzte bei den allgemeinen Krankenhäusern in zwei Classen. (Referent: Prof. Dr. Machek.)
2. Gutachten in Angelegenheit des einmaligen täglichen Unterrichtes in den Mittelschulen. (Referent: k. k. Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)



Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 25. Mai (7. Juni) l. J. wurden die mit dortiger Verfügung vom 5. September 1901, Nr. 365 (Jahrg. 1901, S. 424) und Punkt 4 der Verfügung vom 25. November 1901, Nr. 491, (Jahrg. 1901, S. 571) gegen Reisende und Eisenbahnzüge aus Constantinopel getroffenen Maassnahmen ausser Kraft gesetzt.

Frankreich. Auf dem aus Constantinopel in Marseille eingetroffenen Messageriedampfer „Cambodge" ist ein pestverdächtiger Krankheitsfall vorgekommen. Der Dampfer wurde in den Quarantainehafen nach Frioul dirigirt, und der Kranke in das dortige Hospital abgegeben. Die Passagiere des Schiffes sind am 18. Juni zum freien Verkehre zugelassen worden. Die Ladung wird nach Desinfection im Quarantainehafen gelöscht werden.

Aegypten. (S. 287.) In Aegypten wurden in der Woche vom 29. Mai bis 4. Juni l. J. 8 Erkrankungen (und 2 Todesfälle) beobachtet, und zwar in Alexandrien 1 (1), im Districte Samalut, Provinz Minieh 3 (1), im Districte Tukh, Provinz Galiubieh 3 (0) und in Tantah, Provinz Garbieh 1 (0); in der folgenden am 11. Juni abgelaufenen Woche wurden 6 Erkrankungen (und 1 Todesfall), und zwar in Alexandrien 1 (0), im Districte Samalut 4 (1) und im Districte Tukh 1 (0) ausgewiesen.

Britisch-Indien. (S. 287.) In Bombay ist die Epidemie im raschen Rückgange begriffen; in den 2 aufeinanderfolgenden Wochen vom 7. bis 20. Mai wurden 359, beziehungsweise 229 Erkrankungen und 343, beziehungsweise 227 Todesfälle ausgewiesen; in Calcutta sind in den zwei Wochen vom 27. April bis 10. Mai 280, beziehungsweise 209 Todesfälle und in Kurachee vom 3. bis 9. Mai 120 und vom 10. bis 16. Mai 58 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Capcolonie. (S. 297.) In der Woche vom 11. bis 17. Mai wurde in Port Elizabeth ein neuer Erkrankungsfall an Pest constatirt.

Australien. In Sydney wurden in der Woche vom 20. bis 26. April 7 Erkrankungen und 1 Todesfall und vom 27. April bis 3. Mai 7 Erkrankungen und 3 Todesfälle beobachtet.

Neuseeland. In Auckland ist laut einer Mittheilung vom 1. Mai l. J. ein pestverdächtiger Todesfall beobachtet worden.

Brasilien. In Porto Alegre (S. 216) ist die Pest erloschen.
Die gegenüber Herkünften aus den argentinischen Häfen des La Plata und Parana (S. 263) angeordneten Maassnahmen wurden auch auf Herkünfte aus Bahia Blanca (Argentinien) ausgedehnt.

Cholera. *China.* Laut telegraphischer Mittheilung vom 17. Juni l. J. ist in Shanghai Cholera epidemisch aufgetreten; die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle unter der chinesischen Bevölkerung ist sehr bedeutend; unter den Ausländern sind daselbst seit 6 Wochen ungefähr 40 Fälle beobachtet worden.

Philippinen. (S. 275.) Der Stand der Epidemie in Manila und in den Provinzen ist unverändert. In Manila werden täglich 20 bis 30, in den Provinzen 60 bis 100 Erkrankungen verzeichnet, von welchen ungefähr 75 Percent tödtlich verlaufen. Seit Ausbruch der Epidemie (20. März l. J.) sind nach den amtlichen Ausweisen in Manila ungefähr 900 und in den Provinzen 2600 Erkrankungen ermittelt worden.

Blattern. *Türkei.* In Kavalla (S. 288) ist in der Zeit vom 3. bis 11. Juni kein neuer Blatternfall zur Anzeige gelangt.

Spanien. In Bilbao wurden im Monate April 6 und im Mai 15 Todesfälle an Blattern beobachtet.



Vermischte Nachrichten.

Taggelder der gerichtsärztlichen Sachverständigen. Anlässlich einer Anfrage hat das k. k. Justizministerium mit Erlass vom 14. September 1901, Z. 17417, entschieden: Gemäss Justizministerialverordnung vom 20. März 1901, R. G. Bl. Nr. 34, § 1, Post 17,*) sind die Taggelder bei staatlich angestellten Aerzten nach ihrer Rangsclasse zu berechnen, bei allen übrigen als Sachverständige verwendeten Aerzten sind sie nach der IX. Rangsclasse zu bestimmen, d. h. gemäss Ministerialverordnung vom 18. Juni 1873, R. G. Bl. Nr. 115, mit acht Kronen, da auf Privatärzte die durch die Ministerialverordnung vom 28. September 1858, R. G. Bl. Nr. 166, in Bezug auf Reisen von Beamten im Amtsbezirke gemachte Einschränkung naturgemäss keine Anwendung finden kann. (Verordnungsblatt des Justizministeriums, Jahrg. 1901.

Oberösterreich. Neue Apotheke. Die k. k. Statthalterei in Linz hat mit dem Erlasse vom 17. Mai 1902, Z. 9945, die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in der Stadt Urfahr mit dem Standorte an der westlichen Seite des Rudolfsplatzes oder an der Einbruchstelle einer westlich auf den Rudolfsplatz einmündenden frequenten Strasse bewilligt.

Oberösterreichische Aerztekammer. Neuconstituirung. In der am 22. Mai l. J. abgehaltenen constituirenden Versammlung der oberösterreichischen Aerztekammer wurde zum Präsidenten Dr. Adolf Obermüllner in Linz, zu dessen Stellvertreter Dr. Felix Geisböck in Linz gewählt.

Weiters wurden gewählt: zu Vorstandsmitgliedern: Professor Dr. Heinrich Schmit in Linz, Dr. Leopold Wenger in Urfahr, Dr. Victor Klotz in Steyr, Dr. Friedrich Kränzl in Sierning, Dr. Constantin Mitterdorfer in Wels, Dr. Friedrich Knörlein in Schärding, Dr. Josef Lehner in Freistadt; zu Ersatzmännern der Vorstandsmitglieder: Dr. Eduard Singer, Dr. Hermann Reiss, Dr. Georg Feder in Linz und Dr. Ferdinand Knittel in Ebelsberg; zu Delegirten in den k. k. Landes-Sanitätsrath: Dr. Adolf Obermüllner und Dr. Felix Geisböck; als deren Stellvertreter: Dr. Constantin Mitterdorfer in Wels und Dr. Ferdinand Knittel in Ebelsberg.

Böhmen. Verpflegung von Krebs- und Lupuskranken in der Anstalt der Dr. St. Černý in Košiř auf Rechnung des böhmischen Landesfondes. Der Landesausschuss des Königreiches Böhmen hat in der am 16. Jänner 1902 abgehaltenen Sitzung den Beschluss gefasst, unbemittelten, nach Böhmen zuständigen und insbesondere ausserhalb Prag wohnhaften Personen, welche mit Krebs oder Lupus behaftet sind, bis gegen Widerruf von Fall zu Fall die Verpflegung in der Heilanstalt des Dr. Stanislaus Černý in Košiř auf Rechnung des Landesfondes, und zwar um den Kostenbetrag von 2 *K* per Tag und Kopf zu bewilligen.

Gesuche um diese Bewilligung müssen belegt werden mit dem Nachweise der Heimatszuständigkeit, mit dem von der Heimatsgemeinde, wie auch vom Gemeindevorstande des Wohnortes des Kranken ausgestellten Mittellosigkeitszeugnisse, sowie auch mit der ärztlichen Bestätigung, dass von der Behandlung des Kranken in der obenangeführten Anstalt ein günstiger Erfolg zu erwarten ist.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 7. Juni nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 18. bis 24. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 6; Bóbrka: Horodyszcze cetnarskie 5; Brody: Ponikwa 3; Buczacz: Doprobole 6, Kujdanow 2; Czortkow: Romaszowka 1; Drohobycz: Tustanowice 1; Horodenka: Czernelica 6, Zukow 3; Jaworow: Jaworow 7, Jazow stary 5, Wulka rosnowska 1; Kalusz: Moszkowce 2, Przystup 1, Siwka wojnilowska 4; Kamionka: Chreniow 1; Kolomea: Kulaczkowce 3; Mościska: Laszki gościncowe 5, Podliski 1: Nadworna: Chwozd 2; Podhajce: Burkanow 6; Przemyślany: Gliniany 1; Rawa: Ulicko seredkiewicz 3; Tarnopol: Obarzańce 3; Tlumacz: Delawa 4; Wadowice: Targanica 4; Zloczow: Baluczyn 1, Krasnosielce 4, Skwaczawa 12.

In der Bukowina im politischen Bezirke Kotzman: Szypenitz 1.**)

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.
**) Aus Galizien eingeschleppter sporadischer Fall.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 3. Juli 1902.** **Nr. 27.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Die am 28. Juni l. J. stattgefundene Sitzung des Obersten Sanitätsrathes wurde vom Vorsitzenden, Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl, mit einigen geschäftlichen Mittheilungen eröffnet, an welche sich der Bericht des Sectionschefs Dr. Ritter v. Kusý über den Stand der Pest und Cholera im Auslande und eine Mittheilung des Obersanitätsrathes Prof. Dr. Ritter v. Jaksch anschloss, die sich auf erfolgverheissende Vorverhandlungen zur Gründung von Tuberculosenheilstätten in Böhmen bezog.

Sodann gelangten folgende Referate zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Verwerthbarkeit des Fleisches wegen Schweinepestverdachtes geschlachteter und krank befundener Schweine als Nahrungsmittel in sterilisirtem Zustande. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

2. Gutachten über eingesendete Proben angeblich nikotinfreier ausländischer Cigarrensorten und die Erspriesslichkeit einer allfälligen Einführung nikotinfreier, beziehungsweise nikotinschwacher Cigarren. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung einer patentirten Metallcomposition zur Herstellung von Trink-, Ess- und Kochgeräthen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

4. Gutachten über die Eignung eines Privatlaboratoriums zu bakteriologischen Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

5. Gutächtliche Aeusserung über ein in den Verkehr gebrachtes Mundwasser. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)



Ueber sanitäre Verhältnisse in Buchdruckereibetrieben.

(Von Landessanitätsinspector Dr. **K. Friedinger.**)

In den letzten Jahren wurde in Wien eine grössere Anzahl von Buch- und Zeitungsdruckereien der sanitären Revision unterzogen. Wenn auch vielfach das Bestreben zu Tage trat, die hygienischen Verhältnisse dieser Betriebe im Interesse der Gesundheit der Arbeiter zu verbessern, so war das Ergebnis dieser Inspectionen doch nur in sehr wenigen Fällen ein anstandsloses.

Im Allgemeinen wird man zwischen kleinen und grossen Betrieben dieser Art unterscheiden müssen, da mittelgrosse nur in verschwindender Anzahl vorhanden sind, und die Anforderungen bei kleinen Betrieben aus naheliegenden Gründen sich in bescheidenen, den finanziellen Verhältnissen Rechnung tragenden Grenzen bewegen müssen.

Die wesentlichsten Bestandtheile derartiger kleinerer Betriebe sind die Setz- und Druckräume, wozu bei grösseren Betrieben je nach deren Zwecken und Zielen noch entsprechende Räume für die Stereotypie, für die Rotationsmaschinen, für die Dampfkessel, eventuell für die Lithographie, die Buchbinderei und Verpackung kommen. Bei den grösseren Betrieben kommen auch noch eigene Garderobe- und Waschräume, bei allen die Beistellung einer entsprechenden Anzahl von Closets und Pissoiren in Betracht.

Von den vorgefundenen sanitären Uebelständen ist zunächst die Beschaffenheit der Arbeitslocalitäten im engeren Sinne hervorzuheben. Zu diesem Zwecke werden vielfach ungeeignete, der nöthigen Licht- und Luftzufuhr entbehrende, ursprünglich für Wohnungen bestimmte Räumlichkeiten verwendet. Es ist einleuchtend, dass die in alten Gebäuden, in engen Gassen und dicht verbauten Stadttheilen vorfindlichen Wohnräume und Geschäftslocalitäten in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle den an Betriebsräume für das in Rede stehende Gewerbe zu stellenden hygienischen Anforderungen theils gar nicht, theils nur in sehr untergeordnetem Grade entsprechen, und dass selbst durch weitgehende Adaptirungen den gewerbehygienischen Anforderungen nicht immer entsprochen werden kann. Hauptsächlich war es der Mangel an Licht und Luft, welcher in diesen Localitäten beanständet wurde; in vielen Betrieben wurde auch die Höhe der Arbeitsräume als zu niedrig befunden; in einem Falle betrug diese sogar nur 2·3 *m*!

In der Regel liess auch die gründliche Reinigung der Fussböden von dem bleihältigen Staube sehr viel zu wünschen übrig; in manchen Betrieben weisen die Fussböden grössere Fugen und Ritzen oder tiefer gehende Schäden auf, so dass eine gründliche Reinigung überhaupt nicht ausführbar erscheint. Das Einlassen der Fussböden mittelst Lein- oder Stauböl, namentlich in den Setzsälen wurde nur in der Minderzahl der Fälle angetroffen, obwohl die Vortheile dieser im eminenten sanitären Interesse gelegenen Maassregel in die Augen springend sind. Bezeichnend für die Schwierigkeit der Durchführung mancher sanitärer Maassregel ist der Umstand, dass in einer neuen, tadellos eingerichteten Druckerei die Unterlassung des Einlassens des Xylolithfussbodens mit Stauböl damit begründet wurde, weil die Arbeiter beim Stehen auf solcherart imprägnirten Fussböden an Fussschweissen zu leiden vorgaben.

Einer der grössten Uebelstände in diesen Betrieben ist noch immer die Ansammlung bleihältigen Staubes in den Setzkästen, da die Setzer bei der Arbeit mit demselben stets in innige Berührung kommen, und bei der fast überall zu beobachtenden Indolenz der arbeitenden Bevölkerung gegenüber den durch die Arbeit hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen selbst bei dem Vorhandensein genügender Waschvorrichtungen das Eindringen von bleihältigem Staube in die Mund- und Nasenöffnungen nur zu leicht erfolgt. Nur in den allerseltensten Fällen ist die

Beschaffenheit der Setzkästen eine zufriedenstellende; meist ist die Staubansammlung eine sehr beträchtliche. Das Ausblasen der Setzkästen erfolgt erst dann, wenn der Letternvorrath in denselben nahezu ganz erschöpft ist; zumeist erfolgt die Reinigung dann durch Ausblasen mittelst Blasebalges. Nur in einer kleineren Buchdruckerei wurde ein eigener Apparat hiezu angetroffen, der im Wesentlichen aus einem nach allen Seiten geschlossenen Behälter besteht, in welchen das vom Blasebalge abgehende Rohr durch eine Oeffnung eingeschoben und nach den verschiedenen Richtungen hin bewegt werden kann; behufs Ableitung des Staubes dient ein aus dem Behälter ins Freie führendes Abzugsrohr; eine die obere Seite des Behälters bildende Glaswand gestattet den Einblick in das Innere; die zu entstaubenden Setzkästen werden in diesen Behälter eingebracht und mittelst des erwähnten von Aussen lenkbaren Rohres ausgeblasen. — Trotzdem kann nicht behauptet werden, dass die Frage der Beseitigung, beziehungsweise der Ansammlung des bleihältigen Staubes in den Setzkästen als gelöst zu betrachten ist; denn die auf die Verhinderung der Staubansammlung in den Setzkästen abzielenden Einrichtungen haben bis jetzt wegen ihrer technischen Unvollkommenheit keinen Eingang finden können.

Hygienische Spucknäpfe in den Arbeitsräumen wurden nur in der Minderzahl der Fälle angetroffen.

Entsprechende Waschvorrichtungen sind nur in den neuesten Betrieben vorgefunden worden; in den älteren und insbesonders in den kleineren fehlen diese zumeist, oder sie beschränken sich auf das Vorhandensein eines Auslaufrohres der Wasserleitung nebst Wassermuschel. Es braucht kaum besonders hervorgehoben zu werden, dass durch die Beistellung einer der Arbeitermenge entsprechenden Anzahl von Waschvorrichtungen den Arbeitern Gelegenheit zur gründlichen Reinigung nach der Arbeit gegeben. und damit auch der Sinn für Reinlichkeit geweckt werden soll. Wünschenswerth, wenn auch vielleicht nicht in allen Fällen durchführbar wäre es allerdings, dass Waschvorrichtungen und Garderoben der Arbeiter zur Aufbewahrung der Kleider in einem besonderen Raume untergebracht werden; dies dürfte aber in kleineren Betrieben wohl lange Zeit ein frommer Wunsch bleiben und nur in grösseren und neuen Betrieben erreichbar sein. Unter keinen Umständen ist es jedoch zulässig, dass die Arbeiter ihre Kleider auf den Setzkästen herumliegen lassen oder in den stets mit mehr oder weniger bleihältigem Staube erfüllten Setzräumen freiliegend oder hängend aufbewahren.

In einzelnen Fällen wurde auch die Beobachtung gemacht, dass trotz des angeschlagenen Essverbotes die Arbeiter Speisen in den Arbeitsräumen einnehmen, ein Vorgehen, welches im sanitären Interesse dringendst der Abstellung bedarf; dieser Unsitte könnte in grösseren Betrieben durch Beistellung eines entsprechend grossen Raumes, welcher den Arbeitern zur Einnahme ihrer Mahlzeiten anzuweisen wäre, leicht abgeholfen werden.

Wirksame Ventilationseinrichtungen sind fast nur in neu eingerichteten Betrieben vorzufinden.

Die Stereotypieräume sind meist in ungenügend beleuchteten und schlecht ventilirten Räumen untergebracht, und kann der Umstand, dass die Beschäftigung der Arbeiter in diesen Räumen von kürzerer Dauer ist, den schlechten Zustand derselben nicht rechtfertigen. Ueberdies entspricht die Beschaffenheit des Fussbodens dieser Räume nicht immer den sanitären Anforderungen in der Richtung, dass derselbe fugendicht und waschbar ist. In einer Stereotypie war der Fussboden aus Holzdielen erst vor kurzer Zeit neu hergestellt worden, und trotzdem waren fingerbreite Fugen zwischen den einzelnen Dielen vorhanden, welche mit bleihältigem Staube ausgefüllt waren.

Ganz besonderen Schädlichkeiten sind jene Arbeiter ausgesetzt, welche bei den sogenannten Setzmaschinen beschäftigt sind. Soviel bei den Inspectionen erhoben

werden konnte, stehen derzeit 3 Arten von Setzmaschinen im Gebrauche, und zwar die Monoline-, Linotyp- und Typographmaschine. Die Uebelstände bei diesen Maschinen bestehen in der bei dem Betriebe derselben unvermeidlichen Wärmeentwicklung, welche durch die den Bleikessel erhitzenden und das Blei stets flüssig erhaltenden Gasflammen hervorgerufen wird, in der Verschlechterung der Luft durch die Verbrennungsproducte dieser Flammen und durch die dem Bleikessel entweichenden Dämpfe. Es ist schon wiederholt vorgekommen, dass Arbeiter in diesen überhitzten und mit Verbrennungsproducten und Bleidämpfen geschwängerten Räumen von Unwohlsein befallen wurden.

Zur Ableitung der Verbrennungsgase und Bleidämpfe werden bei einzelnen Setzmaschinen wohl Abzugsrohre verwendet; doch sind dieselben in ihrer Continuität unterbrochen, derart, dass das von der Maschine abgehende Stück in geringer Entfernung endet und hier von einem zweiten Abzugsrohre, dessen unteres Ende trichterförmig erweitert ist, nur lose umgeben wird; es ist daher selbst unter der Annahme, dass auf diese Weise der Abzug der Verbrennungsproducte und Bleidämpfe thatsächlich erfolgt, ein theilweises Ausströmen derselben in den umgebenden Raum unvermeidlich; die Abzugsröhren wirken ausserdem als Heizkörper in dem ohnehin heissen Arbeitsraume.

Diese Verhältnisse werden dadurch noch bedeutend verschlechtert, dass die Maschinen sehr nahe aneinander gestellt werden, um den vorhandenen Platz möglichst auszunützen, wodurch der dem Arbeiter zur Verfügung stehende Manipulationsraum ein sehr beschränkter ist.

Bei den Buchdruckereien wäre meines Erachtens im Allgemeinen unter der Voraussetzung, dass die Betriebslocalitäten der Bauordnung entsprechen, auf folgende Punkte besonderes Gewicht zu legen:

1. Die Setz- und Druckräume sollen gut beleuchtet und entsprechend ventilirt sein. Behufs thunlichster Verminderung der Staubansammlung empfiehlt sich die Schaffung fugenloser Fussböden, welche, wenn sie aus Holz oder Holzcement bestehen, mit Lein- oder Stauböl einzulassen sind; weiters wird auch die Abrundung aller Zimmerecken und Winkel anzustreben sein.

2. Für die Stereotypieräume eignet sich am besten ein wasserundurchlässiger Fussboden.

3. In sämmtlichen Arbeitsräumen ist das Essverbot anzuschlagen und strenge zu handhaben.

4. Entsprechende Ventilationseinrichtungen sind in allen Arbeitsräumen nothwendig.

5. In allen Arbeitsräumen ist die Aufstellung hygienischer Spucknäpfe anzustreben.

6. Die Fussböden sämmtlicher Arbeitsräume sollen täglich mit feuchten Tüchern aufgewischt werden.

7. Der bleihältige Staub in den Setzkästen ist unter Anwendung von Schutzvorrichtungen, welche die Einathmung dieses Staubes wirksam zu verhindern geeignet sind, in angemessenen Zeiträumen auszublasen; ausgeschlossen ist es selbstverständlich, dass diese Manipulationen in den Arbeitsräumen selbst vorgenommen werden.

8. Für die Hilfsarbeiter sind Garderoben und Waschvorrichtungen in entsprechender Anzahl in einem nur diesem Zwecke gewidmeten Raume beizustellen.

Inwieferne diese Bestimmungen in einzelnen Fällen modificirt werden können, hängt von der Grösse des Betriebes und mannigfachen, fallweise in Betracht kommenden Umständen ab.

Zur thunlichsten Verhinderung der erheblichen sanitären Uebelstände bei den Arbeiten mit Setzmaschinen werden folgende specielle Bestimmungen als nothwendig erachtet:

1. Diese Maschinen sind in eigenen Räumen aufzustellen.

2. Für jede derartige Maschine, inclusive der Zwischenräume und des Manipulationsraumes für den Arbeiter, muss eine genügende Bodenfläche vorhanden sein, in welcher Beziehung bei der jetzigen Grösse und Bedienung der in Rede stehenden 3 Arten von Maschinen ein Mindestausmaass von 7 m^2 genügen dürfte.

3. Für die rasche Abfuhr der Verbrennungsgase muss derart vorgesorgt werden, dass ein nennenswerthes Entweichen derselben in den Arbeitsraum ausgeschlossen ist, wobei längere, den Arbeitsraum durchziehende Ableitungsrohre, welche als Heizkörper wirken, thunlichst zu vermeiden sind und die Ableitung durch in der Mauer gelegene Abzugsrohre anzustreben ist.

4. Für energische Lufterneuerung in diesen Räumen muss durch Luftzuführungsschläuche und durch kräftig wirkende Exhaustoren vorgesorgt werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1902, Z. 13348,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Abänderung der Vorschriften über die Evidenthaltung der Spitalsverwiesenen.

Laut Note des königlich ungarischen Ministeriums des Innern vom 5. Februar 1902, Nr. 13061/VI, hat dasselbe mittelst Verordnung gleichen Datums die der k. k. . . . . mit dem h. o. Erlasse vom 29. Jänner 1894, Z. 20906 ex 1893*) mitgetheilte Verordnung vom 18. August 1893, Z. 46641, betreffend die Controle der Spitalsverwiesenen, insoferne abgeändert, dass die Namen und Generalien der im Bereiche des Königreiches Ungarn spitalsverwiesenen Personen nicht mehr fallweise, sondern in der Art bekannt gegeben werden, dass monatlich einmal ein Verzeichnis derselben im Verordnungsblatte des königlich ungarischen Ministeriums des Innern verlautbart wird.

Jedoch wird auf die nach den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern zuständigen spitalsverwiesenen Personen mittelst jeweiliger besonderer Verständigungen aufmerksam gemacht werden.

Ferner wurde mit der erwähnten Verordnung verfügt, dass in Hinkunft die dreijährige Giltigkeitsdauer jeder Spitalsverweisung, obgleich dieselbe vom Tage der Veröffentlichung in Wirksamkeit tritt, nicht von diesem Zeitpunkte an, sondern vom 1. Jänner des der Ausweisung folgenden Jahres an gerechnet werden soll, so dass sich dieselbe über die Zeit von drei Jahren hinauserstrecken wird.

Hiedurch werden alle im Verlauf eines Kalenderjahres ausgesprochenen Ausweisungen aus öffentlichen Spitälern Ungarns an demselben Tage, nämlich am 31. December des dritten, dem Erklärungsjahre folgenden Jahres erlöschen, und wird eine besondere Evidenthaltung der Termine entfallen können.

Indem die k. k. . . . . hievon in Kenntnis gesetzt wird, wird zum Zwecke der gleichmässigen Vereinfachung der Evidenthaltung der Spitalsverwiesenen durch die Krankenanstaltsverwaltungen der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder bestimmt, dass die im Punkte 2 des h. o. Erlasses vom 4. Juli 1895, Z. 30533 ex 1894*) vorgeschriebene dreijährige Giltigkeitsdauer von Spitalsverweisungen aus öffentlichen Krankenanstalten der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder insoferne verlängert wird, dass alle in einem Jahre ausgesprochenen Spitalsverweisungen während der folgenden drei Kalenderjahre giltig zu bleiben haben.

Ueber die von der königlich ungarischen Regierung jeweilig verfügten Spitalsverweisungen welche zur h. o. Kenntnis gelangen, wird der k. k. . . . . periodische Mittheilung gemacht werden.

Hiernach wolle die k. k. . . . . einvernehmlich mit dem Landesausschusse die po-

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 54.

**) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl. S. 319.

litischen Behörden zur entsprechenden Information der Verwaltungen der öffentlichen Krankenanstalten mit den erforderlichen Weisungen versehen.

Schliesslich wird die k. k. . . . . . . ein geladen, über die Häufigkeit der Spitalsverweisungen aus Krankenanstalten des dortigen Verwaltungsgebietes und über die Wahrnehmungen und Erfahrungen, welche von der k. k. . . . . hinsichtlich der Handhabung und des Erfolges der Maassnahmen zur Hintanhaltung ungerechtfertigter Inanspruchnahme der öffentlichen Krankenpflege durch Spitalsverwiesene gemacht wurden, bis 31. December 1902 zu berichten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Juni 1902, Z. 25403,

an sämmtliche politische Landesbehörden,

betreffend die Anerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes des neuen bosnisch-hercegovinischen Bezirksspitales in Gorazda durch die autonomen Landesverwaltungen.

Laut Note des k. u. k. gemeinsamen Ministeriums in Angelegenheiten Bosniens und der Hercegovina vom 14. Juni 1902, ad Z. 6542 B. H., ist am 1. Mai 1902 ein neues bosnisch-hercegovinisches Bezirksspital in Gorazda als öffentliches Spital eröffnet worden.

Die Verpflegstaxe in dieser Krankenanstalt, die ebenso verwaltet und eingerichtet ist, wie die im h. o. Erlasse vom 20. November 1894, Z. 29673,*) erwähnten Bezirksspitäler, beträgt, wie in diesen, 1 *K* 20 *h* per Tag.

Hievon wird die k. k. . . . . . . über Anlangen des obbezeichneten k. u. k. Ministeriums mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, hinsichtlich der Anerkennung des Oeffentlichkeitscharakters des Bezirksspitales in Gorazda die Zustimmung des dortigen Landesausschusses einzuholen und die diesfällige Verlautbarung im Landesgesetz- und Verordnungsblatte zu veranlassen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 672.

Mehrere Exemplare des betreffenden Verordnungsblattes wolle die k. k. . . . . . . zum h. o. Amtsgebrauche vorlegen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 24. Mai 1902, Z. 9756.

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Concursausschreibungen für erledigte Bezirkshebammenposten.

Bei Concursausschreibungen um erledigte Bezirkshebammenstellen kommt es naturgemäss häufig vor, dass sich ausser Competentinnen aus dem betreffenden politischen Bezirke auch solche aus benachbarten oder anderen politischen Bezirken des Landes, über deren Würdigkeit und Qualification der ausschreibenden Behörde meistens nichts näheres bekannt ist, bewerben.

Nachdem bei Beurtheilung mehrerer Bewerberinnen auf ihre dienstliche Tauglichkeit nur jene Umstände und Daten in das Gewicht fallen können, welche in objectiver, d. i. amtlicher oder amtsärztlicher Weise festgestellt sind, erscheint es nothwendig, dass die politische Behörde, welche den Vorschlag zur Besetzung des Bezirkshebammenpostens zu erstatten hat, auch in Kenntnis jener Umstände gelange, welche für oder wider die Würdigkeit einer Competentin aus einem fremden politischen Bezirke des Landes sprechen.

Dies wird dadurch ermöglicht, dass Bewerberinnen aus solchen Bezirken gehalten werden, ihre Gesuche um Verleihung einer Bezirkshebammenstelle in einem anderen Bezirke des Landes immer nur im Wege der ihnen vorgesetzten k. k. Bezirkshauptmannschaft (beziehungsweise des Stadtmagistrates) vorzulegen, welch' letztere Behörden ein kurzes Gutachten über die Qualification der Competentin dem Gesuche anzuschliessen haben werden.

Die k. k. Landesregierung findet sich daher veranlasst, zu verfügen, dass in allen künftigen Concursausschreibungen für erledigte Bezirkshebammenstellen die Bestimmung aufgenommen werde, dass die Gesuche „bis zu dem

. . . . (Termine) von Bewerberinnen des eigenen politischen Bezirkes direct an die ausschreibende Behörde, von solchen aus anderen politischen Bezirken des Landes aber im Wege der zuständigen vorgesetzten Bezirkshauptmannschaft (beziehungsweise Stadtmagistrates) einzureichen sind, widrigenfalls dieselben einer Berücksichtigung kaum unterzogen werden könnten".

Die politischen Behörden, welchen derartige Gesuche zum Zwecke der Begutachtung zukommen, werden ferner beauftragt, dieselben mit thunlichster Beschleunigung weiter zu befördern.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Krain. In den am 14. April und 10. Mai l. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber den von Prof. Wladimir Krasky in Prag ausgearbeiteten Plan für die Canalisirung Laibachs.
2. Ueber den Recurs des Besitzers eines Warmbades gegen das Verbot der Vornahme des Schröpfens durch Nichtärzte.
3. Ueber das Project wegen Herstellung von Tobzellen in einer Privat-Irrensiechenanstalt.
4. Ueber die Zulassung der Verwendung von Sargschirmen bei Beerdigungen in gewöhnlichen Erdgräbern.
5. Ueber die Auflassung des Sanitätsdistrictes Rieg und Creirung eines neuen Districtes in Petrinje.
6. Vorschläge für die Besetzung mehrerer Bezirkshebammenstellen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Frankreich.* Auf dem vom La Plata in Marseille eingetroffenen Messagerie-Transportdampfer „Espagne", welcher nach der Landung der Passagiere in Beobachtung verblieb, ist ein Matrose unter pestverdächtigen Erscheinungen erkrankt. Der Kranke ist im Lazarethe in Frioul untergebracht.

Schweiz. Mit Bundesrathsbeschluss vom 12. Juni l. J. wurden die Bezirke von Rio de Janeiro, Smyrna und Umgebung und von Constantinopel als pestfrei erklärt und die gegen dieselben angeordneten Schutzmaassnahmen aufgehoben; hingegen wurden Sydney, Freemantle, Madagaskar, das englische Schutzgebiet in Ostafrika, Pernambuco, Porto Alegre und Buenos Ayres für pestverseucht erklärt, und werden gegen dieselben die durch den Bundesrathsbeschluss vom 19. Jänner 1900 in Kraft gesetzten Bestimmungen der Verordnung vom 30. December 1899 (Artikel 23—35, Ueberwachung der Reisenden im Ankunftsorte, und Artikel 37—48, Waren- und Gepäcksverkehr) zur Anwendung gebracht.

Türkei. Die bezüglich der Warenausschiffung im Hafen von Beirut getroffene Verfügung (S. 297 d. Bl.) wurde dahin abgeändert, dass die für den Pestkeim unempfänglichen, für Beirut bestimmten Waren von den daselbst in Quarantaine befindlichen Schiffen sofort ans Land ausgeladen werden können.

Britisch-Ostafrika. (S. 297.) In Nairobi sind in der Zeit vom 19. Mai bis zum 13. Juni keine weiteren Pestfälle aufgetreten. Es wurden daher daselbst alle Verkehrsbeschränkungen behoben.

Capcolonie. (S. 311.) In der Woche vom 18. bis 24. Mai sind in Port Elizabeth 2 neue Erkrankungen an Pest beobachtet und eine Pestleiche aufgefunden worden.

Madagaskar. (S. 297.) In Majunga wurden seit dem Ausbruche der Epidemie (19. Mai) bis zum 14. Juni l. J. 85 Todesfälle an Pest verzeichnet, von welchen 2 Europäer betrafen.



Australien. Queensland (S. 297.) In der Woche vom 27. April bis 3. Mai l. J. sind 9 Erkrankungen und 2 Todesfälle und in der folgenden, am 10. Mai abgelaufenen Woche 9 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest, sämmtliche in Brisbane, beobachtet worden.

Cholera. *Türkei* (S. 297.) In Jambo wurden vom 23. bis 28. Mai l. J. 11 Choleratodesfälle beobachtet; vom 29. Mai bis 2. Juni ist kein neuer Fall aufgetreten. Medina ist in der Zeit vom 26. Mai bis 8. Juni cholerafrei geblieben.

In Assyr (S. 298) sollen die ersten Choleraerkrankungen in Omel Hassim, einem nördlich von Sabia gelegenen Dorfe mit 22.000 Einwohnern, welche in ungünstigen hygienischen Verhältnissen in Rohr- und Binsenhütten leben, bald nach der Rückkehr der Pilger aus dem Hedjaz aufgetreten sein.

Vermischte Nachrichten.

Niederösterreich. Kataster der Gemeindeärzte und der Sanitätsdistricte. Mit Erlass vom 11. April 1902, Z. 35657, hat die niederösterreichische Statthalterei den unterstehenden Bezirkshauptmannschaften Formularien zur Ausfüllung übermittelt, um für einen Kataster der bestehenden Sanitätsdistricte und der Gemeindeärzte einerseits bei den Bezirksbehörden, anderseits bei der Statthalterei und bei dem Landesausschusse die nothwendigen Daten zu beschaffen. Die Rubriken dieser Grundbuchsblätter sind:

A. Für die Sanitätsdistricte: 1. Politischer und Gerichtsbezirk, 2. Sanitätsdistrict a) Name desselben, Wohnsitz des Gemeindearztes, Einwohnerzahl, Flächenraum in Quadrat-Kilometern, 3. Bezüge der Gemeinde Sanitätsorgane, und zwar Landessubvention, Beiträge der Gemeinden. Andere fixe Bezüge (Wohnungsbeiträge, eventuell Naturalquartier, Cassen-, Bahn-, Herrschafts-Arztesstelle, Armenbehandlung etc.), 4. Privatpraxis (sehr einträglich, einträglich, gering, sehr gering), 5. Name des Arztes, 6. Anmerkung (Terrain- und Besiedelungsverhältnisse, geschlossene Ortschaften oder zerstreute Häuser, Communication und allfällige weitere in den Rubriken nicht enthaltene Daten).

B. Für die Gemeindeärzte: 1. Datum der Ausstellung des Katasterblattes, 2. Name, Geburtsort und Jahr, Zuständigkeit, Religion, Stand (bei Verheirateten Zahl und Alter der Kinder), Promotion (Ort und Zeit) des Arztes, 3. Sanitätsdistrict und Wohnsitz des Arztes, Datum und Zahl des Anstellungsdecretes, 4. frühere Verwendung (Ort und Zeit derselben), 5. Bezüge: Landessubvention, Beiträge der Gemeinden, andere fixe Bezüge, 6. Anmerkung.

Stelle eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina. Die Europäische Donau-Commission in Galatz hat die Bestellung eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina beschlossen. Bewerber um diese Stelle müssen Doctoren der Medicin (gesammten Heilkunde), der englischen Sprache mächtig sein und eine entsprechende Ausbildung als Operateur nachweisen. Der zu bestellende Arzt hat sich contractlich zu einer mindestens dreijährigen Dienstleistung zu verpflichten. Nebst freier Wohnung werden dem bestellten Arzte fixe Bezüge von 8000 bis 10.000 Francs zugesichert. Die belegten Bewerbungsgesuche sind direct an die Europäische Donau-Commission in Galatz, Rumänien, einzusenden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 7. Juni nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 25. Juni bis 1. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 3; Drohobycz: Gaje wyzne 4; Horodenka: Czernelica 2, Korniow 14, Zukow 1; Jaworow: Jaworow 4, Lubienie 7; Kalusz: Siwka wojnilowska 2; Mościska: Laszki gościncowe 2; Nadworna: Nadworna 7; Peczeniczyn: Berezow wyzny 10; Podhajce: Burkanow 3; Przemyślany: Poltew 1; Skalat: Nowosiolka skalacka 4; Stanislau: Kolodziejow 2, Stanislau 2; Tarnopol: Stechnikowce 1; Tlumacz: Babianka 1, Delawa 4, Holoskow 2, Kolince 3, Strupkow 1, Winograd 2; Zloczow: Krasnosielce 1.

In der Bukowina im politischen Bezirke Kotzman: Kriszczatek 4.*)

*) Aus Galizien eingeschleppt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 10. Juli 1902.** **Nr. 28.**

Der neue Schlachthof in Warnsdorf.

Von Dr. **Eduard Quirsfeld**, k. k. Bezirksarzt in Rumburg.

Die rasche Entwicklung, welche die gegenwärtig 22.000 Einwohner zählende Stadt Warnsdorf in den letzten zwei Decennien erfahren hatte, und die namentlich durch zahlreiche neue Industrieanlagen gefördert wurde, hatte mannigfache sanitäre Missstände im Gefolge, welche nur durch eine gründliche und systematische Assanirungsaction beseitigt werden konnten. Die Stadtgemeindevertretung hat sich dieser Aufgabe in anerkennenswerther Weise unterzogen. Die Mittel hiezu wurden ihr durch eine Millionen-Anleihe geboten. Diese Anleihe ermöglichte es, eine allen Anforderungen entsprechende Wasserleitung zu errichten, ein Siechenhaus*) und zwei mustergiltige Schulgebäude zu erbauen und den schon seit Jahren gehegten Plan der Errichtung eines centralen Schlachthofes, durch welchen den sanitären Unzukömmlichkeiten der zahlreichen Privatschlachtstätten allein ein Ziel gesetzt werden konnte, zur Ausführung zu bringen.

Der Baugrund, auf welchem das neue Schlachthaus errichtet wurde, ist durch Eintausch eines zu diesem Zwecke angekauften Grundstückes vom fürstlich Liechtenstein'schen Fideicommissbesitze erworben worden. Derselbe liegt im VI. Stadtbezirke an der Peripherie der Stadt, südlich der Strasse Niedergrund-Warnsdorf, an der Kreuzungsstelle der böhmischen Nordbahn und vorgenannter Strasse, circa 400 *m* vom Bahnhofe Niedergrund der genannten Bahn entfernt; westlich befinden sich in unmittelbarer Nähe nur wenige bewohnte Objecte, südlich grenzt er an den Bahnkörper, nördlich an die Gemeindestrasse und östlich an die Aerarialstrasse. Der Bauplatz umfasst eine Bodenfläche von 4·8 *ha*, ist eben, geräumig, von zwei Seiten durch Strassenzüge zugänglich. Die herrschenden West- und Nordwestwinde sind für die nahe bewohnte Umgebung ausnehmend günstig, da die Ausdünstungen der Anlage

*) Siehe S. 37 d. Bl.

von diesen Winden direct über weite Wiesen- und Ackergründe dem nahen Lausitzergebirge zugeführt werden.

Die Untergrundverhältnisse sind günstig; circa 40 *cm* Humus, dann dicht mit Sand untermischter Lettenboden.

Das Terrain fällt gegen Südosten, vom Haupteingange gegen die Sanitätsabtheilung, mit geringem Gefälle ab, wodurch es möglich wurde, nicht allein sämmtliche Canäle von der vorüberführenden Strasse abwärts in diese Richtung zu leiten, sondern auch alle Stallungen, das Düngerhaus, die Dungstätte und die Contumazanlage der herrschenden Windrichtung entsprechend südlich der Hauptobjecte, somit genügend entfernt von der Strasse anzulegen.

Von den 4·8 *ha*, welche der Bauplatz gross ist, sind $3000\,m^2 = 30\,a$ mit den zehn einzelnen Gebäuden der Anlage bebaut, und bleiben somit 4·5 *ha* unverbaut; überdies hat sich die Stadt ausserhalb der Anlage und anschliessend an diese im Südwesten derselben eines geräumigen Platzes für einen eventuellen Viehmarkt versichert.

Der Schlachthof ist im Hallensysteme im deutschen Renaissancestyl in Rohbauziegeln mit Lisenen in Romancement ausgeführt und mit glasirten Dachfalzziegeln eingedeckt.

Die Hauptfront der Anlage (siehe Fig. 1, Situationsplan) ist gegen die Aerarialstrasse zu situirt; an derselben befindet sich links das Restaurations- und rechts das Verwaltungsgebäude; zwischen diesen Gebäuden ist die Einfahrt in den Schlachthof gelegen. Im Centrum des Schlachthofes befindet sich ein grosser Gebäudecomplex, welche die Kühlhalle, das Kessel- und Maschinenhaus, sowie den Wasserthurm umfasst.

Rechts von der Kühlhalle ist die Gross- und Kleinviehschlachthalle, links derselben die Schweineschlachthalle angeordnet. Hinter den beiden Schlachthallen befinden sich die zugehörigen Viehstallungen, hinter dem Kühlhause das Dünghaus und zu beiden Seiten des letzteren die Abladerampen für Grossvieh und Schweine, bis zu welchen das Schleppgeleise der böhmischen Nordbahn führt; gegenüber der Abladerampe für Schweine auf der anderen Seite des Schleppgeleises ist die Abladerampe für das verseuchte Vieh angebracht, von wo aus dasselbe in die rückwärts gelegene Sanitätsabtheilung, ohne dass es mit anderen Thieren der Anlage in Berührung kommt, gebracht werden kann.

Die Wagenremise, sowie die Stallung für die Pferde der Schlächter, sind hinter dem Restaurationsgarten als Abschluss der Anlage gegen den Fahrweg nach Niedergrund situirt; an diese schliessen sich, in unmittelbarer Nähe der Schweineschlachthalle, das offene Flugdach der Sommerstallungen für Schweine und die Hundekäfige an.

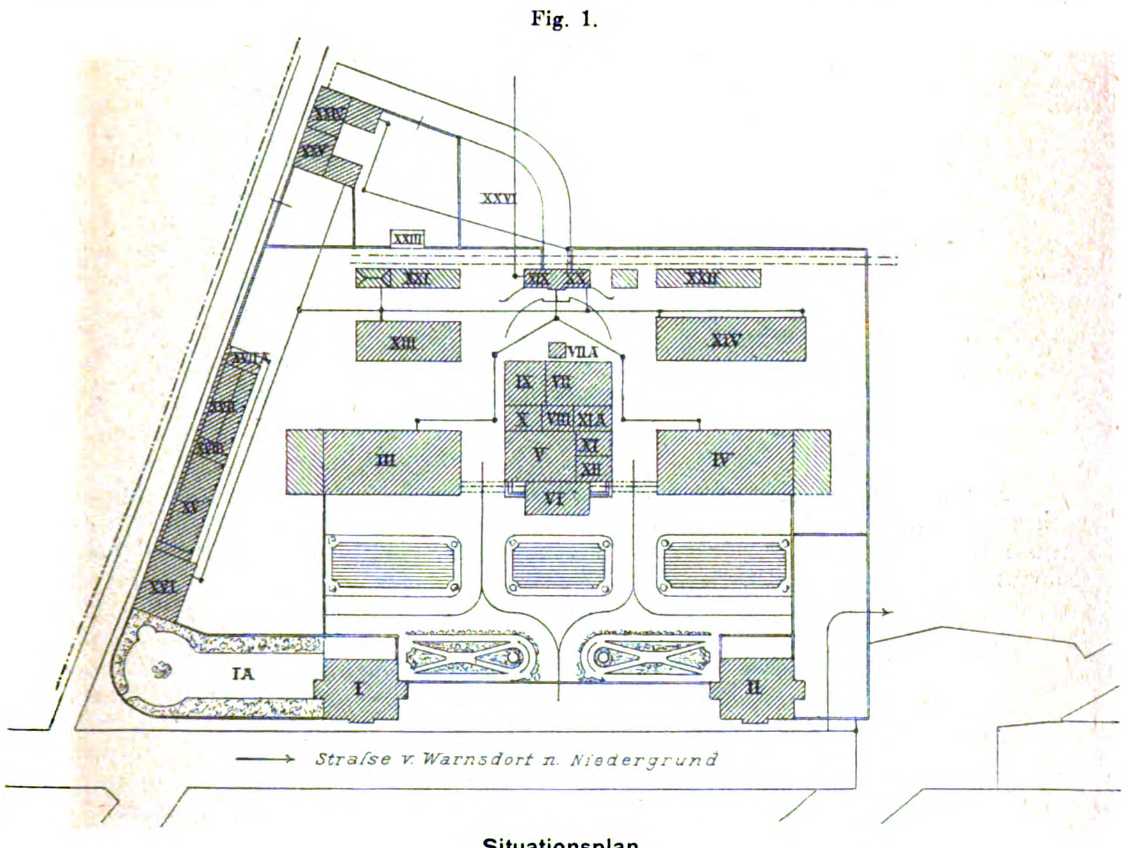
Im Nachstehenden sollen die einzelnen Theile der Anlage eingehender besprochen werden:

Das Restaurationsgebäude (siehe Situationsplan, Object I) nimmt die vordere linke Ecke der Anlage ein. Dasselbe hat eine bebaute Bodenfläche von 214·4 m^2 und besteht aus zwei Stockwerken. Zur ebenen Erde befinden sich die Gastzimmer und dessen Nebenräume, im ersten Stocke die Wohnung des Restaurateurs eines Schlachthofbediensteten, sowie vier Fremdenzimmer. Das Gebäude ist ausschliesslich von der Strassenseite zugänglich und wird mit dem anstossenden, geräumigen Restaurationsgarten vollständig vom Schlachthofe abgeschlossen bleiben.

Das Verwaltungsgebäude (Situationsplan, Object II) besteht aus dem Hochparterre und einem Stockwerke. Im Hochparterre befinden sich rechts die Räumlichkeiten für die Fleischbeschau, das Cassenlocal, ein Amtszimmer für den Thierarzt, welcher zugleich Schlachthofdirector ist; links ist die Wohnung des Hallenmeisters und ein Zimmer für die Trichinenschau. Im ersten Stockwerke ist die Directorswohnung mit 4 Zimmern und Küche nebst Badezimmer und 1 Vorzimmer

für den Diener des Directors untergebracht. Die Wohnung des Directors ist getrennt vom Zugange zu den Kanzleien im Hochparterre und hat ihren Zugang von der Strasse. Das ganze Gebäude hat eine bebaute Bodenfläche von 214·4 m^2, ist unterkellert und derart angelegt, dass in den Kellerräumen eventuell eine Freibank, direct von aussen zugängig, angebracht werden kann, wenn man nicht vorziehen will, dieselbe in der Contumazhalle zu belassen. So lange diese Räume gedachtem Zwecke nicht zugeführt werden, dienen sie als Wohnung für einen Schlachthofbediensteten.

Fig. 1.



Situationsplan.

Der Raum zwischen dem Restaurations- und Verwaltungsgebäude einerseits und den eigentlichen Betriebsgebäuden anderseits, wurde zu schönen Gartenanlagen und breiten Fahr- und Gehwegen verwendet.

Auf der vom Hauptportale nach dem Inneren der Anlage führenden 6 *m* breiten Fahrstrasse gelangt man geradeaus zu dem Gebäudecomplexe, welcher die Kühlanlage, das Kessel- und Maschinenhaus etc. enthält; rechts von diesem Gebäudecomplexe ist die G r o s s v i e h s c h l a c h t h a l l e (Situationsplan, Object IV und Fig. 2) situirt. Dieselbe dient gleichzeitig auch als Schlachthalle für das Kleinvieh (Kälber, Schafe etc. mit Ausnahme der Schweine).

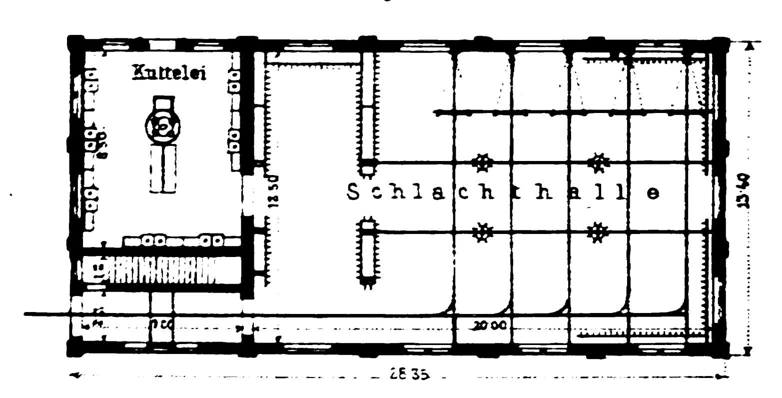
Die Halle ist 20 *m* lang, 12·50 *m* breit, 5·50 *m* hoch und entspricht somit einem Bodenflächenausmaasse von 250 m^2. Sie ist mit einem Cementgewölbe in Traversen abgedeckt; der Fussboden ist aus rein gearbeiteten, diagonal gelegten Granitplatten hergestellt; die Wände sind auf eine Höhe von 2 *m* mit einem glatten Cementverputze versehen und mit Porzellan-Emailfarbe angestrichen.

Die Decke der Schlachthalle wird von 6 starken, eisernen Säulen getragen, an welchen die Wasserleitungsrohre herabführen.

Zwei grosse pyramidenförmige, in Rabitzwänden hergestellte Schlotte führen als Ventilatoren bis über das Dach hinaus.

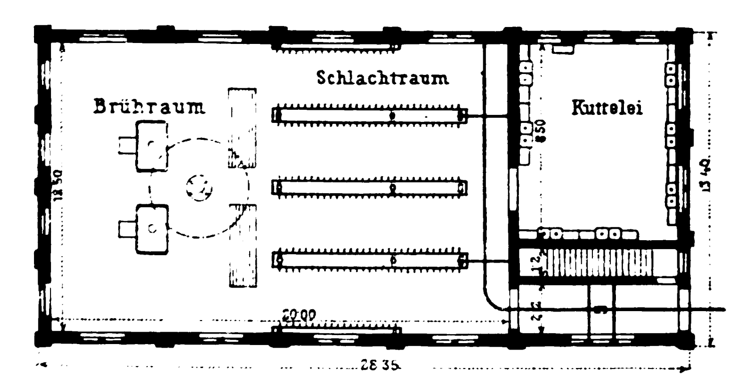
Für die Frischluftzufuhr ist durch horizontal bewegliche Ventilations-Jalousien an allen Fenstern gesorgt, welche sich ungefähr 50 *cm* über dem Fussboden befinden Ueberdies sind an diesen Fenstern verstellbare, um eine horizontale Achse drehbare Klappflügel angebracht.

Fig. 2.



Für Warm- und Kaltwasserzuleitung ist genügend Sorge getragen. Es befinden sich zu diesem Zwecke an den Wänden zahlreiche Auslaufhähne, an welche nach Bedarf Wasserschläuche angeschraubt werden können, um jeden Theil dieses Schlachtraumes reinigen zu können.

Fig. 3.



Die Schlachthalle hat für jetzt 4 Schlachtstände und ebensoviele Aufzugwinden; deren Zahl kann aber auf 6 erhöht werden. Für das Kleinvieh ist an der westlichen Stirnseite ein 5 × 12 *m* grosser Stechraum eingerichtet.

Die Einrichtung dieser, sowie der anderen Schlachträume ist nach dem neuesten Systeme getroffen; sie bietet den Vortheil, dass jede Winde nach dem Aufziehen des geschlachteten Thieres sofort wieder für die nächste Schlachtung verwendet werden kann, während die aufgezogenen Thiere mittelst Laufkatzen auf den in einer Höhe von 4·50 *m* vom Fussboden liegenden Geleisen an jeden Platz der Schlachthalle gebracht werden können. Ausserdem ermöglicht gerade diese Transporteinrichtung

die leichteste Ueberführung des geschlachteten, noch unzerlegten Thieres, sowohl zur Kühlhalle, als auch zu den Transportwägen der Fleischer.

Die Schienengeleise der Hochbahn in den Schlachthallen, welche mittelst sinnreich eingerichteter, einfacher Weichen mit den Trägern der Schlachtstände in Verbindung stehen, führen durch einen 2·20 *m* breiten Gang, in welchem das mittelst der Laufkatzen bisher geschobene Thier zur am äussersten Ende des Ganges befindlichen Hängebahnwage gebracht werden kann, und von da durch den Ausgang ins Freie auf die bereitstehenden Transportwägen oder auf der Hängebahn weiter zum Mitteltracte der ganzen Schlachthofanlage, zur Kühlanlage. Die Bewegung auf dieser Transport-Hochbahn ist eine sehr leichte und schliesst jede Gefahr aus.

An jedem Schlachtstande ist ein Anbindering angebracht, der im Fussboden festgeankert ist und zum Einhängen der Fesselkette dient. Zur Tödtung der Rinder werden Schlagmasken, auf welche der Schlag mittelst eines Schlegels geführt wird, verwendet.

Für die Schlachtung des Kleinviehes befinden sich an den einzelnen Schlachtständen mehrere in einer Entfernung von 25 *cm* an einem eisernen Rahmen sitzende Eisenhaken.

Von dem bereits erwähnten schmalen Gange, durch welchen die Hochbahn läuft, führt eine Thüre in den Waschraum, welcher gleichzeitig als Aufbewahrungsraum für die Kleidungsstücke der in den Hallen beschäftigten Fleischer dient; eine zweite Thüre führt zu den Bodenräumlichkeiten.

An den beiden Längswänden der im Rechtecke ausgeführten Halle befinden sich am Boden breite Gerinne, welche wie der Boden der ganzen Halle ein genügendes Gefälle zu den Sinkschächten haben, um alle Spülwässer abzuführen. Die Einfallschächte der hier beginnenden Canäle sind mit einem Gitter abgeschlossen und haben hydraulischen Verschluss; auch sind sie mit aushebbaren Sinkkästen versehen, die alle durch das Gitter fallenden festen und schlammigen Theile zurückhalten.

Im linksseitigen Theile der Rinderschlachthalle ist die Kuttelei situirt. Zu derselben führt aus der Schlachthalle eine 2 *m* breite, eiserne Schubthüre aus Wellblech. Boden, Decke, Wände, Ventilation und Spülwässerabfuhr sind genau so eingerichtet, wie in der Schlachthalle selbst. In gleicher Weise ist die Wasserzufuhr und die elektrische Leitung angeordnet. Ein Ueberstreichen des Dampfes aus diesem Raume in die Schlachthalle ist ausgeschlossen.

In der Kuttelei befinden sich an den Wänden 31 Auslaufhähne mit 14 darunter angebrachten gusseisernen, innen emaillirten Becken zur Reinigung der Därme, den sogenannten Kaldaunenwäschegefässen. Zwischen diesen Becken sind je zwei Entfettungstischplatten angebracht. Ueber jedem Kaldaunenwäschegefässe befindet sich je ein Auslaufhahn der Kalt- und Warmwasserleitung. Die Gefässe selbst ruhen auf Consolen; über diesen 14 Gefässen sind gut verzinkte Wandhaken an eisernen Rahmen befestigt.

In der Mitte des Raumes steht ein grosses, rundes Wasserbecken, in welchem an einer eisernen Vorrichtung Ketten und Haken zur Befestigung grosser thierischer Theile angeordnet sind. Ausserdem sind hier drei gleich grosse, gemauerte und mit Cement verputzte, etwa $1^1/_2$ *m* hohe Wasserbecken situirt, welche für einen beständigen Wasserzu- und Wasserablauf eingerichtet sind. In diesen Wasserbecken wird das Abbrühen und Enthaaren bestimmter Körpertheile vorgenommen. Die Magen- und Darmtheile der Thiere werden behufs Entleerung ihres Inhaltes und behufs erster Ausspülung auf Karren in die Grobkuttelei (Düngerhaus) gefahren.

Aus der Schlachthalle, wie auch aus der Kuttelei führt je eine eiserne Thüre an der den Stallungen zugekehrten Längswand ins Freie.

Die Schlachthalle ist für eine Maximaltagesschlachtung von 20—40 Stück Grossvieh und 40 Stück Kleinvieh bestimmt.

Die Schweineschlachthalle (Situationsplan, Object III u. Fig. 3) hat eine nahezu gleiche Bauart, wie die Rinderschlachthalle. Sie ist, wie diese, 20 *m* lang, 12·50 *m* breit, hat eine lichte Höhe von 5·50 *m* und ist in den Schlacht- und Brühraum und in die Kuttelei getheilt.

Die Decke dieses Schlachtraumes ist, wie jene der Rinderschlachthalle, aus Cementbeton in Traversen hergestellt und wird wie im Brühraum von gusseisernen, starken Säulen getragen, an denen Wasserleitungsrohre herablaufen. Die Säulen sind durch acht Reihen eiserner Rahmen mit verzinkten Haken in Uebermannshöhe verbunden.

Der Boden, die Wände, die Ventilation, das Gerinne, die Ablassöffnungen und die Transportbahn sind genau so hergestellt und eingerichtet, wie in der Rinderhalle; in derselben Weise sind auch die Wasserleitung und die elektrische Leitung in allen Räumen angeordnet.

Der Schlachtraum ist vom Brühraume durch eine aus der halben Raumhöhe aufwärts führende, 5 *cm* starke Cementrabitzenwand getrennt, um das Ueberströmen des Brühbottichdampfes in den ersteren zu verhindern. Der Brühraum ist bis in den Dachraum erhöht und mit massiver Decke abgeschlossen.

An der Schmalseite des Brühraumes ist die 8 *m* lange, 1·5 *m* breite Tödtungsbucht angelegt, welche mit einer 20 *cm* dicken, in Cementbeton ausgeführten, gemauerten und 80 *cm* hohen Umfriedung versehen ist. In diese Tödtungs- oder Stechbucht führt an der Schmalseite derselben, der gegen die Stallung zugewandten Längswand des Gebäudes entsprechend, eine niedere, eiserne Schubthüre, durch welche die Schweine eingelassen werden.

In der Entfernung von ungefähr 1·5 *m* von der Umfriedungsmauer der Stechbucht sind zwei grosse, gemauerte, mit Cementbeton ausgekleidete Brühbottiche angelegt; in jedem derselben können drei Stück Schweine gleichzeitig abgebrüht werden. Zu diesen Bottichen, welche am Boden eine Ablassöffnung in den Canal besitzen, führt die Kaltwasserleitung, sowie Dampfleitung zur Zuführung des Dampfes. Neben jeden Brühbottich ist ein Reinigungstisch aufgestellt, dessen Decke aus einer eichenen Holzplatte besteht. In der Mitte zwischen Bottichen und Reinigungstischen befindet sich der grosse Drehkrahn zum Ueberheben der gebrühten Schweine aus dem Brühbottiche auf die Tische. Von den Reinigungstischen führt ein Laufkrahn in den Schlachtraum, woselbst die geschlachteten Thiere ausgeweidet und zertheilt werden. Waage und Transportbahn, wie in der Rinderschlachthalle, ergänzen die Einrichtung dieser Halle.

In dem rechtsseitigen Theile des Schweineschlachthallenbaues befindet sich der Raum für die Kuttelei, in welchen man durch eine 1·5 *m* breite eiserne Schubthüre gelangt. Für jeden Schweineschlachtstand befinden sich hier in Entfernungen von 25 *cm* an einem eisernen Rahmen sitzende verzinkte Haken. Die Reinigung sämmtlicher Räume kann wie in jenen der Rinderschlachthalle durchgeführt werden. Die Kuttelei zur Reinigung der Schweinedärme enthält an jeder Wand gusseiserne, emaillirte Spültröge. Zwischen die Spültröge sind kleine Tische aus hartem Holze eingefügt. Ueber jedem Spültroge ist ein Kalt- und Heisswasserauslaufhahn angebracht. In der Mitte der Kuttelei befindet sich ein 50 *cm* hoher, aus eisernen Latten hergestellter Tisch zur Aufarbeitung der Weichtheile.

Die Schweineschlachthalle ist für eine Maximaltagesschlachtung von 70 Thieren bemessen.

In Mitte der Schlachthofanlage ist der Gebäudecomplex situirt, welcher die Kühlanlage sammt Kessel- und Maschinenhaus, sowie den Wasserthurm umfasst, und ein Bodenflächenausmaass von 638·3 m^2 besitzt.

An der Stirnseite des Gebäudes befindet sich der Vorkühlraum (Situationsplan, Object VI), aus dem man in die Kühlhalle gelangt; an diese schliesst sich weiter nach rückwärts der Luftkühlraum, das Maschinenhaus, das Kesselhaus und der Wasser-

thurm an. An der rechten Seite der Kühlanlage und getrennt von dieser befinden sich zwei Räume, welche als Garderoben für die Meister und Gehilfen dienen, ferner Aborte und der Aufgang zum Wasserthurm und in die Dachräume. (Situationsplan, Object XI, XII u. XI A.) Die Garderoben sind zusammen 6 × 10 *m* gross und können im Bedarfsfalle zur Vergrösserung der Kühlhalle einbezogen werden. Aus diesem Grunde sind die Wände derselben aus dem gleichen Materiale hergestellt, wie die Kühlhalle.

Die Kühlanlage selbst hat den Zweck, Aufbewahrungsräume für Fleisch zu bieten, in welchen stets gute und frische Luft von +2 bis 4° C. Temperatur und 70% Feuchtigkeit vorhanden ist. Das von den Schlachthallen auf den Transportbahnen hereingebrachte Fleisch wird bis zur völligen Abkühlung in dem Vorkühlraume belassen und nach der Abkühlung in die Kühlhalle selbst zur Aufbewahrung geschafft.

Der Vorkühlraum ist 5·0 *m* hoch, 11·50 *m* lang, 6 *m* breit und hat eine Bodenfläche von nahezu 70 m^2. Die Wände sind 95 *cm* stark und, wie die Wände der Kühlhalle, in ihrer ganzen Höhe mit einer doppelten Torfmullschicht ausgefüllt; an der dem Kühlraume zugewendeten Fläche sind sie mit einem glatten Cementverputz auf 2 *m* Höhe versehen. Der Boden ist aus Cement wasserdicht hergestellt und gegen die Stirnseite zu geneigt; längs derselben ist er rinnenförmig vertieft und mit zwei Durchlassöffnungen in den Canal versehen. An der Trennungsmauer zwischen Vorkühl- und Kühlraum ist ein Wasserleitungshahn angebracht, welcher die Reinigung des Raumes mittelst Schlauch ermöglicht.

An der Decke des Raumes führt ein verzweigtes Holzrohrnetz, welches mit jenem in der Kühlhalle in Verbindung steht und bestimmt ist, kalte Luft dem Raume zuleiten, beziehungsweise die warme Luft wieder abzuführen. Die Temperatur beträgt stets +6 bis 8° C.

Die Kühlhalle selbst hat eine lichte Höhe von 3·4 *m* und ein Bodenflächenausmaass von 200 m^2.

Die Decke ist in Traversen gewölbt, von einer 50 *cm* hohen Torfmullschichte, und darüber von einer 50 *cm* starken Aschenanschüttung überlagert.

Die Fenster sind doppelt; die Scheiben bestehen aus 50 *mm* dickem, gerippptem Glase. Der Boden besteht aus einer starken Lehmschichte, über welcher eine Schichte von 60 *cm* Coakstiegel gelegt ist, die wieder von einer 15 *cm* hohen Cementbetonschichte bedeckt ist.

Die Erneuerung der Luft ist durch ein weitverzweigtes System von Holzschläuchen, welche an der Decke hinlaufen, ermöglicht. Durch einen Theil derselben wird die erwärmte Luft abgesaugt, durch den anderen Theil abgekühlte Luft zugeführt. Je nach dem Zwecke, dem dieselben dienen, haben sie entweder an ihrer oberen oder unteren Fläche zahlreiche Oeffnungen.

Die Zellen für die einzelnen Fleischer sind in zwei Doppelreihen angebracht und durch Gitter aus Eisenstäben, welche mit einem Oelanstriche versehen sind, von einander getrennt. Nach oben sind die Zellen mit einer Drahtdecke abgeschlossen. Sie sind 2·50 *m* hoch und mit festen und beweglichen verzinnten Haken ausgestattet. Die Gänge zwischen je zwei Zellenreihen sind 1·2 *m* breit. Es bestehen 11 Zellen zu 3 m^2, 10 zu 4 m^2, 5 zu 5 m^2 und 1 zu 6 m^2. Die eine Reihe der Zellen hat Schubthüren, die andere hat Thüren, die in Angeln drehbar sind. An jeder Seite dieser Gänge läuft am Boden eine gegen die Mitte geneigte, breite Rinne, woselbst sich die Durchlassöffnung zum Sinkkasten befindet.

An mehreren Stellen sind Auslaufhähne der Wasserleitung behufs Reinigung der Räume angebracht. Als künstliche Beleuchtung ist elektrisches Licht eingeführt. Der Abfluss der Spülwässer ist ebenso geregelt, wie die in den Schlachthallen.

Zur Erzeugung der Kälte wurde das Kohlensäure-Kühlverfahren gewählt. Die hiezu erforderlichen Maschinen sind in den Maschinenräumen hinter der Luftkühlhalle (Situationsplan, Object IX u. X) untergebracht.

Der Vorgang der Kälteerzeugung ist nachstehender:

In dem durch einen Motor getriebenen Compressor wird die Kohlensäure verdichtet und gelangt im verdichteten Zustande in das Rohrsystem des Condensators. Hier werden die comprimirten Kohlensäuredämpfe durch das Kühlwasser, welches die Rohrspiralen umgibt, verflüssigt. Die so verflüssigte Kohlensäure passirt dann ein Reductionsventil und kommt in ein weiteres Rohrsystem, in welchem sie verdunstet (Refrigerator). Dies ist der eigentliche Kühlapparat. Durch die Verdunstung der durch das Regulirventil eintretenden Kohlensäure wird die Kochsalzlösung, welche die Spiralen umgibt auf —4° C. gekühlt. Diese Kochsalzlösung wird nun von den beiden Circulationspumpen in einem Rohrsysteme derart in Bewegung gesetzt, dass sie immer wieder aufs neue abgekühlt wird. Die abgekühlte Salzwasserflüssigkeit wird einem Behälter zugeführt, in welchem etagenförmig übereinander Blechpfannen mit geringen Gefälle aufgestellt sind, und durch fächerförmige Auslaufventile über diese Pfannen in ein Bassin abgeleitet.

Aus diesem Pfannensysteme, welches mit einer Holzverschalung ziemlich dicht abgeschlossen ist, wird die durch das Salzwasser stark abgekühlte Luft durch den Ventilator abgesaugt und dem eigentlichen Kühlraume durch Holzschläuche zugeführt, während die wärmere Luft durch andere ebenfalls an der Decke angebrachte Holzschläuche wieder diesem Luftkühlapparate zugeleitet wird, wodurch eine ständige Luftcirculation erhalten ist.

Damit jedoch nicht immer dieselbe Luft, wenn auch abgekühlt, in die Kühlhalle zugeführt werde, so ist noch ein zweiter Ventilator angebracht, der mit der Aussenluft in Verbindung steht und die Luft der Kühlhalle nach Bedarf wechselt.

Für die Kälteerzeugung wurde dem Kohlensäureverfahren vor den übrigen der Vorzug gegeben wegen der vollständiger Geruchlosigkeit und des chemisch indifferenten Verhaltens der Kohlensäure, das eine Gefährdung des zu kühlenden Fleisches, sowie des Personales ausschliesst.

Die Kühlanlage bleibt Sommer und Winter geöffnet, und wird darauf Bedacht genommen, dass aus ökonomischen Rücksichten dieselbe nicht öfter als 2—3 mal des Tages aufgesucht wird. Kunsteiserzeugung findet vorläufig in dieser Anlage nicht statt, sie ist einer späteren Zeit vorbehalten.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 14. Mai 1902, Z. 8874,

an die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Villach*)

betreffend die Matriculirung von Todesfällen des activen Militärstandes in den Civilmatriken und Ausschluss solcher Fälle von der Aufnahme in die sanitätsstatistische Berichterstattung.

Mit dem Berichte vom 30. März 1902, Z. 9884, hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft die Anfrage anher gerichtet, ob Todesfälle beim k. k. Militär in die Ausweise über die Volksbewegung und Sterblichkeit der politischen Behörden einzutragen sind.

Diesbezüglich wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft eröffnet, dass derlei Fälle von den zur Führung der Militärmatriken delegirten Civilpfarrämtern ohne Numerus currens in die Matriken eingetragen, und sodann den betreffenden Militärpfarrämtern mitgetheilt werden.

In der weiteren Folge werden diese Todesfälle militärischerseits statistisch verwerthet, und erscheint diesbezüglich eine über Anordnung des

*) In Abschrift an alle übrigen unterstehenden Behörden zur Kenntnis und Darnachtung ergangen.

k. und k. Kriegsministeriums von der III. Section des k. und k. Militärcomité bearbeitete jährliche Statistik der Sanitätsverhältnisse der Mannschaft des k. und k. Heeres.

Derlei Todesfälle gehören daher nicht in die Quartalausweise über die sanitätsstatistischen Verhältnisse der Civilbevölkerung. Damit stimmt die Thatsache überein, dass der Berechnung des Mortalitätspercentes in letzteren Ausweisen stets die in den Ortsrepertorien verzeichnete Civilbevölkerung zu Grunde gelegt wird, in welcher active Militärpersonen nicht inbegriffen sind.

Anderseits bietet auch die mit den hierämtlichen Erlässen vom 21. Februar 1895, Z. 2329 und 29. April 1895, Z. 5383, bekannt gegebene „Anleitung für die Matrikenämter zur Lieferung statistischer Auszüge aus den Matrikenbüchern“ *) keinen Anhaltspunkt zur Rechtfertigung der Aufnahme von Todesfällen activer Militärpersonen in die genannte Statistik, und haben nach eingeholter Information die übrigen politischen Bezirksbehörden Kärntens demgemäss auch thatsächlich niemals derlei Todesfälle in den genannten Quartalausweisen verzeichnet.

Das dortige Civilpfarramt ist demnach als zur Führung der Militärmatriken delegirtes Amt zu ersuchen, von nun an bis auf Weiteres Todesfälle von activen Militärpersonen ohne Numerus currens in den Matriken zu führen und diese Todesfälle lediglich den Militärpfarrämtern zur Anzeige zu bringen, nicht mehr aber in die statistischen Auszüge D der Volksbewegungsausweise aufzunehmen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei für Oberösterreich vom 26. März 1902, Z. 6657,

an alle Bezirkshauptmannschaften und die Stadtgemeinde-Vorstehungen in Linz und Steyr,

betreffend die Durchführung und Ueberwachung der öffentlichen Impfung und die Benützung der Tegminverbändchen für dieselbe.

Der Summarausweis über die Impfung im Vorjahre ergab neuerlich ein nicht unbedeutendes Absinken in dem Percentverhältnisse der Geimpften zu den Impffähigen. Dieser Ausfall betrifft sowohl die allgemeine öffentliche Impfung, wie auch die Impfungen und Wiederimpfungen in den Schulen. Um dem von Jahr zu Jahr stetig ungünstiger werdenden Impfzustande der Bevölkerung, der im Falle des Einschleppens von Blatternepidemien die schwerwiegendsten Folgen nach sich ziehen müsste, nach Möglichkeit zu begegnen, ist es unbedingt nöthig, dass nicht blos die Vorarbeiten zur Impfung und die Vornahme der Impfung selbst in exacter Weise ausgeführt werden, sondern es müssen seitens der mit der Leitung des Impfgeschäftes betrauten Impfärzte alle Momente berücksichtigt und erhoben werden, welche die Indolenz, beziehungsweise den Indifferentismus der Bevölkerung verursachen oder die offen kundgegebene Impfgegnerschaft begründen. Zu diesem Zwecke sind Parteien, welche ihr impfpflichtiges Kind aus nicht stichhältigen Gründen oder ohne Angabe eines Grundes dem Impfsammelplatze nicht zuführen, im Wege der Gemeindevorstehung nochmals für den Controltag vorzuladen. Parteien, welche keiner dieser behördlichen Aufforderungen nachkommen, sind vom k. k. Amtsarzte protokollarisch über die Gründe der Impfverweigerung einzuvernehmen, und ist gegen dieselben, falls sie der Vorladung nicht entsprechen sollten, im Sinne der kaiserl. Verordnung vom 20. April 1854, R. G. Bl. Nr. 96, vorzugehen.

Derart aufgenommene Protokolle sind dem Impfberichte unter eingehender Schilderung der obwaltenden Verhältnisse anzuschliessen.

Die . . . . wird eingeladen, ungesäumt die nöthigen Vorarbeiten für die diesjährigen Impfungen ins Werk zu setzen und sich hiezu der thatkräftigen Unterstützung der zur Mitwirkung verpflichteten Factoren, Impfärzte, Pfarrämter, Gemeindevorstehungen und Schulleitungen, zu versichern.

Bezüglich der Zusammenstellung der Impflisten wird auf die im h. ä. Erlasse vom 30. März 1894, Z. 6806, gegebenen Directiven verwiesen.

Als Impfärzte werden in der Regel die Gemeindeärzte zu bestellen sein, während dem

*) Siehe Jahrg. 1895, Beilage zu Nr. 8.

Bezirksarzte die Vornahme der Impfung im Wohnorte und die Leitung und Controle der Impfungen im Bezirke obliegt. Letztere ist insbesonders an Impfsammelplätzen vorzunehmen, welche in den letzten Jahren auffallend ungünstige Impfergebnisse aufwiesen, und wird einer eingehenden Berichterstattung über die Impfcontrole anlässlich der Vorlage des Impfelaborates, welche zuverlässig bis längstens 1. October d. J. zu erfolgen hat, entgegengesehen. Sollten sich bei der Impfcontrole gröbere, der Betheiligung an der Impfung abträgliche Unzukömmlichkeiten in der Art der Vornahme der Impfung durch den bestellten Impfarzt ergeben, wird darüber zu berichten sein. Von den Impfprogrammen ist, wie in den Vorjahren, je ein Exemplar dem Landesausschusse und der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt einzusenden.

Auf eine exacte, den thatsächlichen Verhältnissen entsprechende Verfassung der Impfausweise ist sorgfältig Bedacht zu nehmen, und sind für dieselbe sowohl die betreffenden Gemeinde- beziehungsweise Schulorgane, wie der Impfarzt verantwortlich zu machen.

Mangelhaft verfasste Impfausweise sind sofort zur Richtigstellung zurückzustellen.

Anlangend die Impftechnik werden, wie bereits mit dem h. o. Erlasse vom 2. November 1901, Z. 21162, mitgetheilt wurde, probeweise die Tegmin-Impfverbändchen vom Apotheker B. Rothziegel in Wien, deren Bestimmung die Verhütung einer Frühinfection der Impfwunde ist, in Anwendung zu bringen sein.

Zu diesem Behufe werden der . . . . . . die nöthigen Impfverbändchen in Päckchen für je 25 Impflinge zur Vertheilung an die Impfärzte in der zweiten Hälfte des Monates April zugemittelt werden. Dieselben sollen seitens der Impfärzte thunlichst in der Hälfte der von jedem ausgeführten Impfungen in nachstehender Weise in Anwendung gebracht werden:

Unmittelbar nach vollzogener Impfung wird auf den flachen Theil der Lanzettenspitze durch leichten Druck auf die geöffnete Tube ein für circa 3 Impfinsertionen ausreichender Tropfen Tegmin gebracht. Mit der so armirten Lanzette werden die Impfinsertionen nacheinander mit Tegmin überstrichen.

Sodann wird mit der Lanzette, an deren Spitze noch ein Rest von Tegmin haftet, eine Lage Zellstoffscheibchen (Disci ad Tegminum) dem Carton, beziehungsweise einer Papierkapsel entnommen und durch leichtes Andrücken an die von den Impfstellen eingeschlossene Hautpartie noch fester an die Lanzette fixirt.

Hierauf werden durch rasches, leichtes Antupfen mit der freien Seite der Scheibchenlage die mit Tegmin bestrichenen Impfstellen nacheinander mit je einer Zellstofflamelle versehen.

Der so geschaffene Verband trocknet sehr rasch und erfüllt den Zweck vollkommen, das Hineingelangen pathogener Keime in die frische Impfverletzung hintanzuhalten und die Glycerinlymphe sicher zu fixiren. Durch Letzteres wird der Gefahr vorgebeugt, dass der Impfstoff auf von Epidermis entblösste oder ekzematöse Hautstellen übertragen werde und hiedurch Complicationen entstehen.

Die Impfärzte sind einzuladen, sich über ihre mit diesen Impfverbändchen gemachten Erfahrungen zu äussern, damit auf Grund derselben seitens des Landesausschusses, der in munificenter Weise die Kosten der probeweisen Verwendung der Verbändchen übernommen hat, ein Beschluss über die eventuelle allgemeine Einführung derselben gefasst werden kann. Als Zeit für die Vornahme der Impfungen wird thunlichst die erste Hälfte des Monates Mai in Aussicht zu nehmen sein.

Beim Auftreten von Infectionskrankheiten in grösserer Ausbreitung ist selbstverständlich die Impfung bis zu deren Erlöschen zu verschieben.

Sämmtliche Drucksorten für die Impfung sind wie in den Vorjahren beim Expeditor des niederösterreichischen Landesausschusses zu beziehen, der Impfstoff unter Anwendung der hiezu vorgeschriebenen, ebenfalls beim Landesausschusse erhältlichen Impfstoffbestellscheine bei der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien.

Zur Vermeidung von Doppelsendungen von Impfstoff wird die Einhaltung der Bestimmungen des h. a. Erlasses vom 15. März 1897, Z. 3904, in Erinnerung gebracht.

Behufs Ermöglichung der rechtzeitigen Zusammenstellung der Impfkosten sind die Impfärzte anzuweisen, ihre Particularien bei sonstigem Anspruchsverluste binnen 14 Tagen der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen, von welcher dieselben sodann ungesäumt zur Liquidirungsveranlassung an den Landesausschuss zu leiten sind. Um die Impfung verdiente Persönlichkeiten, Impfärzte, Geistliche, Lehrer, Gemeindeorgane wollen in bisher üblicher Weise anher namhaft gemacht werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Reisende aus Constantinopel unterliegen vom 2. Juli an der ärztlichen Visite und Desinfection an der Grenze. Der Verkehr des Conventionalzuges und des Orientexpresszuges wird hiedurch nicht behindert.

Frankreich. Der an Pest erkrankte Matrose des Dampfers „Cambodge“ (S. 311) ist genesen, jener des Dampfers „Espagne“ (S. 319) befindet sich noch im Lazarethe in Behandlung.

Griechenland. Gegenüber Herkünften aus Constantinopel wurde vom 16. (29.) Juni an eine 48 stündige Quarantaine nebst Desinfection des Gepäckes der Mannschaft und der Passagiere III. Classe verfügt. Vom 19. Juni (2. Juli) an ist die Dauer der Quarantaine auf 5 Tage verlängert worden.

Gross-Britannien. In Gravesend (bei London) hat sich laut einer Mittheilung vom 1. Juli ein tödtlicher Pestfall ereignet. Der Betroffene war von einem aus Calcutta kommenden Dampfer ausgeschifft worden.

Türkei. In Constantinopel sind am 29. Juni 4 Erkrankungen an Pest constatirt worden. Drei Fälle betrafen eine aus Mutter und zwei Kindern bestehende Familie eines griechischen Koches, welche in Galata in einem in unmittelbarer Nähe des im Vorjahre inficirt gewesenen Stadttheiles gelegenen Häuschen wohnhaft war. Von diesen erkrankte am 25. Juni der 15jährige Knabe unter Kopfschmerz, Schüttelfrost und Delirien; als am 28. Juni auch die Mutter und deren 8jährige Tochter von den gleichen Syptomen befallen wurden, und an dem zuerst erkrankten Knaben schmerzhafte Drüsenschwellungen in der rechten Leistengegend auftraten, erstattete der behandelnde Arzt die Anzeige wegen Pestverdachtes. Der vierte Fall wurde an einem 20jährigen griechischen Bäcker beobachtet, welcher in Stambul im Viertel Baluk-Bazar, wo im Vorjahre mehrere Pestfälle aufgetreten waren, beschäftigt gewesen war und wegen heftigen Unwohlseins im griechischen Spitale in Jedikulé Aufnahme gefunden hatte; an demselben wurde nach zweitägiger Krankheit am 29. Juni nebst auf Pestverdacht hinweisenden allgemeinen Erscheinungen ein kastaniengrosser Bubo in der rechten Leistengegend constatirt. Durch die bakteriologische Untersuchung sind bei diesem, wie auch bei dem zuerst erkrankten 15jährigen Knaben Pestbaccillen nachgewiesen worden.

Die acht Bewohner der inficirten Bäckerei in Stambul, sowie die in Galata erkrankte Familie wurden in das städtische Lazareth von Selvi-Burnu (an der asiatischen Küste des oberen Bosporus) überführt. Die Isolirbaracke im griechischen Spitale und das inficirte Haus in Galata wurden unter Cordon gestellt; auch ist die Desinfection aller in Betracht kommenden Localitäten sofort eingeleitet worden.

Nach dem örtlichen Vorkommen dieser Erkrankungen kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass dieselben mit den im Vorjahre beobachteten Pestfällen im Zusammenhange stehen.

Der Oberste Sanitätsconseil beschloss, alle Constantinopel verlassenden Reisende der ärztlichen Visite, sowie der Desinfection ihrer Effecten und der schmutzigen Wäsche zu unterziehen. Von der Desinfection sind nur die Passagiere des Orientexpresszuges befreit.

Aegypten. (S. 311.) In der Woche vom 12. bis 18. Juni sind insgesammt 5 Erkrankungen (und 1 Todesfall) an Pest zur Anzeige gelangt, und zwar in Alexandrien 4 (0) und im Districte Tukh 1 (1); in der folgenden, am 25. Juni abgelaufenen Woche wurden 6 Erkran-

kungen (und 5 Todesfälle) beobachtet, und zwar in Alexandrien 4 (3), im Districte Tukh 1 (1) und im Districte von Mellaoui, Provinz Assiout, (neu) 1 (1).

Britisch-Indien. (S. 311.) In Bombay wurden in den 2 aufeinanderfolgenden Wochen vom 21. Mai bis 3. Juni 179, beziehungsweise 152 Erkrankungen und 174, beziehungsweise 137 Todesfälle, in Calcutta in den 2 Wochen vom 18. bis 31. Mai 205, 132 und in Kurachee in den 2 Wochen vom 17. bis 30. Mai 55, 61 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Capcolonie. (S. 311.) In der Woche vom 25. bis 31. Mai l. J. ist in der Colonie kein neuer Pestfall beobachtet worden.

Argentinien. Uruguay. (S. 226.) In Buenos Ayres und in Montevideo ist die Pest seit 1. Mai erloschen.

Cholera. *Türkei.* In Confudah (Arabien) wurden am 24. Juni 4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Cholera beobachtet. Auch aus Doka, einem zwischen Lith und Confudah gelegenen Hafen, wird das Auftreten dieser Krankheit gemeldet.

Vom 1. bis 22. Juni sind in mehreren Dörfern des Caza Abu Arisch (S. 298) insgesammt 60 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

In Salif, an der gegenüber Camaran gelegenen arabischen Küste, wurden vom 11. bis 13. Juni 5 Todesfälle und in Zeinia zwei choleraverdächtige Todesfälle an aus Salif angekommenen Arbeitern beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Aus dem Thätigkeitsberichte der Station für diagnostische Thierimpfungen im k. u. k. Militär-Thierarznei-Institute und der thierärztlichen Hochschule in Wien das für Jahr 1901 *). Im Jahre 1901 wurden in die genannte Station insgesammt 238 Präparate von wuthverdächtigen Thieren, darunter 225 Hunden, 9 Katzen, 1 Schaf, 1 Schwein, 1 Pferd und 1 Esel zur diagnostischen Untersuchung eingesendet. Die mit diesen Präparaten angestellten Thierversuche ergaben in 140 Fällen ein positives Resultat; in 66 Fällen war das Ergebnis ein negatives, während in 32 Fällen die Impfung wegen vorgeschrittener Fäulnis der eingesendeten Gehirntheile entweder misslungen oder gänzlich unterblieben ist.

Von den constatirten Wuthfällen sind im Jänner 5, im Februar 9, im März 7, im April 13, Mai 10, Juni 14, Juli 6, August 16, September 13, October 13, November 20 und im December 14 vorgekommen. Auf Niederösterreich entfielen 47 (Wien 6) auf Mähren 37, Steiermark 27, Böhmen 17, Krain und Schlesien je 4, Bukowina 2, Dalmatien und Kärnten je 1.

Von den durch den Thierversuch als wuthkrank constatirten Hunden sind ungefähr 120 Personen gebissen worden. Die genaue Zahl der Gebissenen liess sich nicht ermitteln, weil in einigen Berichten statt der bestimmten Zahl der Gebissenen nur „mehrere" Personen als verletzt angegeben waren. Von den Gebissenen waren in Niederösterreich 38, in Mähren 37, in Steiermark 15, in Böhmen 17, in Krain 5, in Schlesien 4 und in Dalmatien 3 wohnhaft.

Als Versuchsthiere wurden wie in den früheren Jahren Meerschweinchen verwendet.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 2. bis 8. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Schlesien im politischen Bezirke Jägerndorf: Hotzenplotz 1 (Einschleppung aus Russland).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bóbrka: Horodyszcze cetnarskie 3; Bohorodczany: Kryczka 3; Buczacz: Dobropole 1; Horodenka: Czernelica 3, Korniow 4, Zukow 7; Jaworow: Jarow stary 6, Lubienie 2; Kalusz: Petranka 1; Kamionka: Hreniow 3, Horpin 3; Kolomea: Kulaczkowce 1; Peczenizyn: Berezow wyzny 1; Podhajce: Burkanow 5; Skalat: Nowosiolka 4; Stryj: Korostow 6; Tlumacz: Babianka 2, Delawa 2, Holoskow 2, Kolince 1, Strupkow 2, Winograd 2; Zloczow: Krasnosielce 1, Skwarzawa 3.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 208.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 17. Juli 1902.** **Nr. 29.**

Der neue Schlachthof in Warnsdorf.

Von Dr. **Eduard Quirsfeld**, k. k. Bezirksarzt in Rumburg.

(Schluss.)

Anstossend an die Kühlhalle erhebt sich der Wasserthurm (Situationsplan, Object VIII) mit einem 25 m^2 grossen Raume, welcher im Parterre zur Unterbringung der Luftkühlapparate mitbenützt wird, während in den beiden oberen Stockwerken je ein Warm- und Kaltwasserreservoir zur Aufstellung gelangte.

Zu den Reservoiren gelangt man über die zwischen den Garderoberäumen und dem Kesselhause angebrachte breite, massive Aufgangstiege, welche gleichzeitig als Aufgang zum Dachbodenraume des Kühlhauses dient. Jedes Reservoir besteht aus starkem Eisenblech. Der Inhalt derselben beträgt 12 m^3 und 25 m^3; vom anstossenden Kesselhause führt direct eine gut isolirte Dampfleitung zu der im Heisswasserreservoire eingebauten Heizschlange. Das Kaltwasserreservoir befindet sich im oberen, über das Dach des Gebäudecomplexes emporragendem Geschosse des Thurmes, welches durch ein Ventilationsthürmchen entsprechend gelüftet wird. Am Hauptthurme ist eine transparente Uhr angebracht, und um denselben eine Galerie angelegt.

Anstossend an den Wasserthurm wurden links der Mittelachse das Maschinenhaus mit dem Raume für die Luftkühlapparate, rechts das Kesselhaus angeordnet.

In den Maschinenräumen (Situationsplan, Object IX und X) sind untergebracht die Maschine, welche 25 Pferdekräfte besitzt, die Kühlmaschine, der Refrigerator, sowie der Vorkühler, die Salzwasser- und die Kühlwasserpumpe, endlich die Dampfpumpe, welche in Benützung zu treten hat, wenn das Wasser der Wasserleitung aus irgend welchem Grunde nicht bezogen werden kann.

Das Kesselhaus (Situationsplan, Object VII) hat eine Länge von 13·20 m, eine Breite von 7 m, eine Bodenfläche von 91·4 m^2 und eine lichte Höhe von 6 m. Darin sind aufgestellt 1 Cornwallkessel, welcher eine Heizfläche von 42 m^2

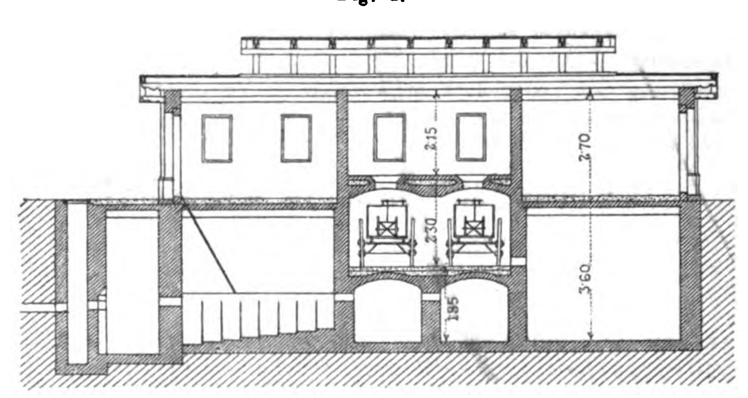
bei 7 Athmosphären Ueberdruck hat, und ein Reservekessel, um in Zukunft gegen jede unvorhergesehene Betriebstörung, welche verhängnisvoll werden könnte, gesichert zu sein.

Die Esse (Situationsplan, Object VII A) befindet sich in der Mittelachse der Anlage hinter dem Maschinen- und Kesselhause und ist auf eine Höhe von 35 *m* als runde Säule ausgeführt. Sie besitzt einen oberen lichten Durchmesser von 1·20 *m*.

Die Stallungen (Situationsplan, Objecte XIII und XIV) bestehen aus dem Stalle für Gross- und Kleinvieh und aus jenen für Borstenvieh. Dieselben sind hinter den zugehörigen Schlachthallen ungefähr 15 *m* von diesen entfernt und stehen ihrer Längsseite nach zu diesem parallel.

Die Rinderstallung (Situationsplan, Object XIV) ist 9·50 *m* lang, 8 *m* breit und hat eine bebaute Bodenfläche von 320·67 m^2; sie ist gewölbt und mit Beton gepflastert; ihre Innenwände sind auf 1 *m* Höhe in Cementverputz hergestellt und geglättet, so dass auch hier die grösste Reinlichkeit erzielt werden kann. In dieser Stallung sind jetzt Abtheilungen für 12, eventuell 20 Stück Vieh angebracht; jeder Viehstand ist in rauhem Cementbeton ausgeführt.

Fig. 4.



Die Schweinestallung (Situationsplan, Object XIII) ist kleiner als die erstere, ist 7 *m* lang, 8 *m* breit und hat eine Bodenfläche von 183·52 m^2. Sie besteht aus einer kleineren gewölbten Abtheilung und aus einem grösseren bis zum Dache offenen Raume für grosse Transporte, der in zwei 2 Abtheilungen für je eine Waggonladung getrennt ist. Die kleinere Abtheilung ist in 8 Buchtenräume geschieden, welche in Gittern aus Rundeisen mit Hebelverschlussthüren durchgeführt sind. Beide Stallungen sind solid abgedeckt. Unter diesen Dächern befinden sich die Heu- und Strohdepots, welche auf von aussen angelegten eisernen Stiegen zu erreichen sind. Die Fenster in den Stallungen sind mit gleichen Ventilationseinrichtungen versehen, wie die Schlachthallen. Die Futterkuppen sind aus Cement hergestellt. Der Boden der Stallungen ist mit einem leichten Gefälle zu dem vorhandenen Gerinne versehen; mehrere Durchlässe führen die Jauche und Spülwässer in ein eigenes Kanalnetz, welches vom Kanalnetz der Schlachthallen getrennt ist.

Aus der Schweinestallung führt ein seitlich geschlossener Triebgang in einem leichten Bogen zu der eisernen Schubthüre in die Tödtungsbucht der Schweineschlachthalle. Sowohl Wasser- als elektrische Leitung wurde in beiden Stallungen installirt. Vor jeder Stallung befindet sich auch eine gedeckte Centimalbrückenwage für lebende Thiere.

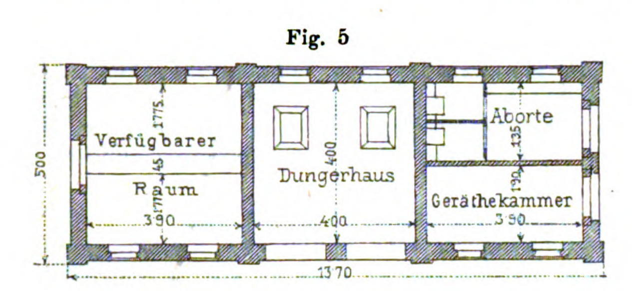
Genau in der Mittelachse der gesammten Anlage liegt hinter dem grossen, oben beschriebenen Gebäudecomplexe der Kühlanlage das Düngerhaus mit der Kläranlage und den Düngergruben (Situationsplan, Object XIX und XX und Fig. 4, 5 und 6).

Zu demselben gelangt man von den Schlachthallen über eine kleine Rampe.

Der Bau nimmt einen Flächenraum von 68·50 m^2 Ausmaass ein und ist ebenerdig angelegt. Der mittlere Theil ist nach vorne offen und für die Grobkuttelei bestimmt; er ist 2·15 *m* hoch und 4 *m* breit.

In diesem Raume werden die thierischen Därme und Magen geöffnet und ihr Inhalt, sowie der Inhalt der hergebrachten Mist- und Blutbehälter in die beiden 1 m^2 grossen, im Fussboden eingelassenen trichterförmigen Oeffnungen entfernt. Der unter der Grobkuttelei in einem Terraineinschnitt angelegte, nach hinten offene Raum ist 4 *m* breit, 2·3 *m* hoch; hier stehen unter den beiden erwähnten

Fig. 5

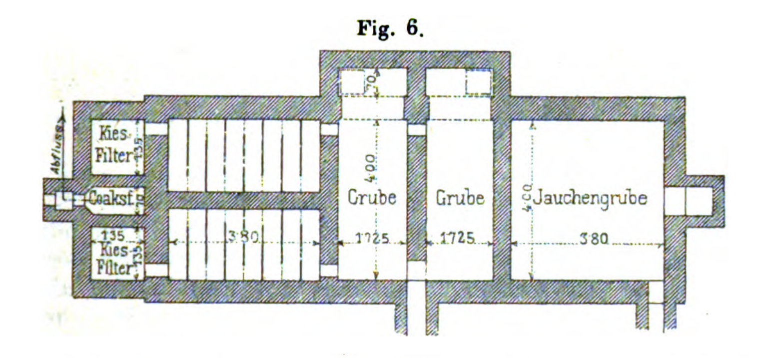


trichterförmigen Oeffnungen des Grobkutteleiraumes zwei eiserne Düngerabfuhrwägen, von welchen die in diese Oeffnungen entleerten Abfälle aufgenommen werden.

Unter der Grobkuttelei sind zwei 1·85 *m* tiefe Düngerabsitzgruben eingebaut, in welche sämmtliche Spül- und Abfallwässer der Schlachträume einmünden. Von hier gelangen sie durch einen Ueberlauf in das links anstossende Klärgrubensystem, welches aus 2 vollständig getrennten Kammeranlagen besteht.

In jeder Kammer sind Führungsmauern aus Cementbeton eingebaut; es müssen daher die Abwässer in den Klärkammern einen schlangenförmigen Weg nehmen,

Fig. 6.



um endlich in einem Ueberlaufe in das Kiesfilter zu gelangen, welches quadratisch gebaut ist, und dessen Seiten 1·35 *m* breit sind; vom Kiesfilter werden die Abwässer sodann in einem Unterlaufe durch das Coaksfilter, das zwischen den Kiesfiltern beider Kammersysteme liegt, nach aufwärts in den Abflusscanal geleitet.

Bei nothwendiger Reinigung der einen Kammeranlage wird der Zulauf von der Hauptgrube geschlossen, und die Abwässer werden in das zweite Kammersystem geleitet.

Soll die Entleerung der Hauptabsitzgrube durch den ausserhalb des Gebäudes befindlichen Entleerungsschacht vorgenommen werden, so erfolgt der Einlauf in die daneben befindliche zweite Grube, was durch Umschaltung der Schleusse zu erzielen ist.

Die Abwässer werden vor ihrer Einleitung in die Klärkammern mit Kalkmilch behandelt, welche denselben auf automatischem Wege zugeführt wird.

Die Reinigung der Klärkammern und die Auswechslung der Filtermassen erfolgt im Sommer alle 8—14 Tage; in dem gleichen Zeitraume werden auch die Sinkkästen in den verschiedenen Schlachthallen ausgehoben und gereinigt. Zu diesen Manipulationen ist ein eigenes Personale angestellt.

Die Ableitung der Spül- und Abwässer aus der Schlachthalle erfolgt in 20 *cm* weiten Cementröhren, die zu den 30 *cm* weiten Hauptcanälen führen. Sämmtliche Hauptcanäle vereinigen sich unmittelbar vor ihrer Einmündung in die Düngerabsatzgrube. Aus seitlich angelegten Rigolschächten können in dieselben auch die Dachwässer eingeleitet werden.

Rechts von diesen Hauptabsitzgruben befindet sich die Jauchengrube, in welche die Stallabflüsse, die Jauche der Abortanlagen und der Düngergrube durch besondere Rohrstränge zugeleitet werden. Dieselbe ist 4×3·8 *m* weit und 3·6 *m* hoch. Der Inhalt derselben wird mittelst einer Jauchenpumpe entleert und auf die Felder verführt.

Ueber dieser Jauchengrube, also im rechten Flügel des Düngerhauses, befindet sich nach vorne eine Geräthekammer, nach hinten eine Abortanlage mit Pissoir.

Der Dünger aus den Stallungen wird in eine entsprechend hergestellte und gedeckte Düngergrube (Situationsplan XXVI) gebracht, welche ausserhalb der Anlage über dem Bahngeleise liegt.

Die Ableitung der Abwässer erfolgt aus der Kläranlage mittelst Rohrleitung, welche eine Länge von circa 200 *m* hat, in einen offenen Graben, der in ziemlichem Gefälle die Reichsgrenze übersetzt und jenseits derselben in den sogenannten Lausurbach einmündet. Die Wässer des Lausurbaches ergiessen sich auf sächsischem Gebiete in die Mandau. Der zur Ableitung der Abwässer benützte offene Graben und der Oberlauf des Lausurbaches führen ausschliesslich durch Wiesen- und Ackergründe, und da die herrschenden Nordwest-Winde die Dünste über diese weg, gegen das nahe Lausitzer Gebirge tragen, ist jede Belästigung selbst bei wasserarmer Zeit für die Umgebung ausgeschlossen.

Die Sanitäts-, beziehungsweise Contumazschlachthalle (Situationsplan, Object XXIV und XXV, Fig. 7) ist am Ostende vor der Schlachthofanlage situirt und von derselben vollständig getrennt; sie steht nur durch eine Thüre mit dem Schlachthofe in Verbindung, welche stets verschlossen ist.

Das Gebäude selbst ist ein ebenerdiger Bau, welcher aus zwei räumlich getrennten Abtheilungen besteht und eine bebaute Bodenfläche von 193·31 m^2 einnimmt.

Die rechte Abtheilung enthält einen Stall für krankes Vieh mit Standplätzen für Rinder, Kleinvieh und Schweine; an denselben schliesst sich der Schlachtraum unmittelbar an. Dieser hat vorläufig zwar nur eine Einzelwinde, aber eine feste Spreitzenconstruction und enthält überdies einen Brühbottich für directe Feuerung, dann 2 Tische und Kaldaunenwaschgefässe, endlich Hakengerüste mit verzinnten Haken.

Der Stall ist 6·5 *m* lang, 3·5 *m* breit und 3·5 *m* hoch. Die Schlachthalle ist 5 *m* breit, 6 *m* lang und bis zum Dache 6 *m* hoch; sie besitzt einen Dachreiter als Ventilator und hat 2 Schlachtstände.

Zu dieser Abtheilung gehört ein eigener Hof, welcher nur von aussen zugänglich ist.

Die linke Abtheilung ist das Pferdeschlachthaus. Dasselbe wird genau so eingerichtet werden, wie das rechtseitige Schlachthaus für das kontumazirte Vieh.

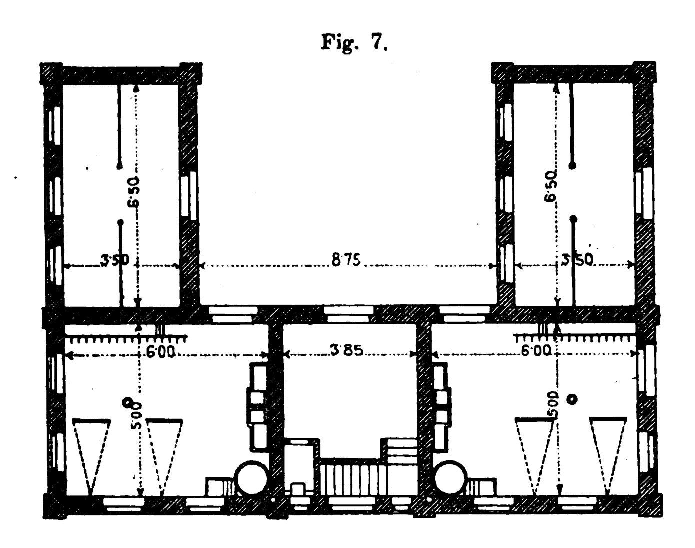
Das ganze Gebäude ist mit gleich grosser Solidität wie die übrigen Gebäude ausgeführt. Der Boden, die Wände, die Decken, das Gerinne sind genau so hergestellt, wie die übrigen Schlachthallen, beziehungsweise Stallungen. Der Vorplatz ist betonirt. Die Anlage hat ihre eigene solid hergestellte, gut abgedeckte Dünger- und Jauchen-

grube, welche gegen Oberwässer geschützt sind, und einen directen Canal mit eigener Rohrleitung zur Hauptleitung, der mit der Kläranlage des Schlachthofes in keiner Verbindung steht.

In diese Contumazanlage gelangt man auf einer eigenen, vom Hauptstrassenzuge vor der Schlachthoffront in nahezu rechtem Winkel abzweigenden Strasse. In dem zwischen dem Pferde- und Contumazschlachthause gelegenen Raume, welcher 3·35 *m* breit und 5 *m* lang ist, ist eine kleine Abtheilung für die eventuell hier zu errichtende Freibank reservirt.

Hinter der Schlachthofanlage führt ein eigenes Verbindungsgeleise von der Station Niedergrund der böhmischen Nordbahn zu den beiden Abladerampen (Situationsplan XXI und XXII), rechts zu der Abladerampe für Gross- und Kleinvieh, links zu jener für das Borstenvieh. Gegenüber der letzteren, auf der anderen Seite des Bahngeleises, ist eine fliegende Rampe für das Contumazvieh angebracht, welches somit direct ohne mit den übrigen Schlachthofanlagen in Berührung zu kommen, der Contumazanstalt zugeführt werden kann (Situationsplan, Object XXIII).

Fig. 7.



Das Personale, welches das seuchenkranke oder verdächtige Vieh zu besorgen hat, wird in den übrigen Schlachthofanlagen nicht verwendet.

Den Wasserbedarf deckt die städtische Wasserleitung, deren Rohrnetz in unmittelbarer Nähe der Anlage vorbeiführt.

Sollte der sehr unwahrscheinliche Fall eintreten, dass die Wasserleitung sehr geschont werden müsste, dann ist für die Teufung eines Brunnens im Schlachthofe selbst vorgesehen; die Untersuchungen haben ergeben, dass ergiebige Quellen in nicht allzu grosser Tiefe zu erschliessen wären.

Die Beleuchtung wird von der elektrischen Centrale der Stadt besorgt. Zu diesem Zwecke ist im Verwaltungsgebäude in einem eigenen Raume ein Transformator aufgestellt, von welchem die Vertheilung des Stromes für jede der beschriebenen Baulichkeiten, sowie für die Hofbeleuchtung erfolgt. Es sind ausschliesslich Glühlampen in Gebrauch, die zum Ausschalten eingerichtet sind.

Innerhalb der Schlachthofanlage sind grosse Gartenanlagen, zwischen den Remisen und der Sanitätsabtheilung ist überdies ein kleiner Teich angebracht.

Für die Errichtung einer Talgschmelze und einer Häutekammer sind in jenem Gebäude Räume reservirt, in welchem sich die Kläranlage befindet.

Die Herstellungskosten beliefen sich nach den aufgestellten Kostenberechnungen auf insgesammt 479.828 *K*, wovon auf die Baukosten 313.983 *K* und auf die Einrichtung 165.845 *K* entfielen.

Die Rentabilität der Anlage ist, abgesehen von den gesundheitlichen Vortheilen und dem volkswirthschaftlichen Nutzen, bei ganz normalen Schlachtgebühren eine derartige, dass eine Verzinsung und Amortisation des Anlagecapitales, sowie die Bildung eines Erneuerungsfondes in sicherer Aussicht steht.

Für den Betrieb besteht ausserdem eine behördlich autorisirte Schlachthausordnung, eine Freibank- und eine Kühlhallenordnung.

Die maschinellen Einrichtungen wurden von der Prager Maschinenbau-Actiengesellschaft vormals Ruston & Comp. in Lieben, welche schon in mehreren österreichischen Städten öffentliche Schlachthäuser eingerichtet hat, geliefert. Die Kühlhausanlage ist nach dem Systeme Riediger in Augsburg ausgeführt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 18. Juni 1902, Z. 11198,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Erhebungen über Vornahme der Todtenbeschau und Armenbehandlung durch die Districtsärzte behufs Regelung der Entlohnung der letzteren.

Die Aerztekammer für Kärnten hat am 4. Februar 1902 sub Z. 21 dem kärntnerischen Landesausschusse eine Petition um Abänderung respective Verbesserung des bisher für die Vornahme der Todtenbeschau und für die Armenbehandlung seitens der Districtsärzte geltenden Gebührentarifes unterbreitet.

Der kärntnerische Landesausschuss theilte nun mit Zuschrift vom 3. Juni 1902, Z. 2262, anher mit, dass er, um sich insbesondere einen Ueberblick über die finanziellen Folgen, welche bei Gewährung dieser Petita der Districtsärzte eintreten dürften, zu verschaffen, eingehende Erhebungen im Gegenstande auf Grund bestimmter, die Todtenbeschau und Armenbehandlung betreffender Fragen für nothwendig erachte, worauf sich die k. k. Landesregierung bereit erklärte, eine verlässliche Beantwortung der vom kärntnerischen Landesausschusse aufgestellten Fragepunkte durch die k. k. Bezirkshauptmannschaften von den einzelnen Districtsärzten, abgesondert nach Gemeinden und für das Jahr 1901, zu veranlassen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden somit unter Anschluss der bezüglichen Fragebögen beauftragt, je einen solchen den Districtsärzten des dortigen politischen Bezirkes mit der Aufforderung an dieselben zuzumitteln, die bezüglich *A* der Todtenbeschau und *B* der Armenbehandlung gestellten Fragen für das Jahr 1901 genau und eingehend nach Sanitätsdistricten und Gemeinden zu beantworten und innerhalb 8 Tagen dorthin vorzulegen. Ungenau oder nachlässig ausgefüllte Fragebogen wären dem betreffenden Districtsarzte sofort zur Ergänzung rückzumitteln.

Nachdem ferner der kärntnerische Landesausschuss in seiner früher erwähnten Zuschrift bemerkte, dass dem kärntnerischen Landtage möglicherweise noch in der nächsten Tagung die Behelfe zur Schlussfassung im Gegenstande geboten werden könnten, werden die Districtsärzte in ihrem eigensten Interesse anzuweisen sein, den eben gestellten Termin zur Vorlage der ordnungsgemäss ausgefüllten Fragebögen an die k. k. Bezirkshauptmannschaften verlässlich einzuhalten.

Das gesammte Berichtsmateriale ist von Seite der k. k. Bezirkshauptmannschaft sodann nach dessen Durchsicht mit eventuellen Bemerkungen ungesäumt anher vorzulegen.

*

Fragebogen des kärntnerischen Landesausschusses

zur Petition der Aerztekammer für Kärnten um Erhöhung des districtsärztlichen Gebührentarifes.

Sanitätsdistrict . . . . bestehend aus . . Gemeinden.



A. Todtenbeschau. 1. Fortlaufende Nummer. 2. Gemeinden des Sanitätsdistrictes. 3. Wer versieht die Todtenbeschau in der Gemeinde? 4. Gegen welche Jahresentlohnung? 5. Wie oft wurde im Jahre 1901 die Todtenbeschau vom Districtsarzte vorgenommen und zwar bei einer Hinreise bis zu *a)* 1 *km*, *b)* 4 *km*, *c)* von 4—25 *km*? 6. Wie gross ist die grösste Entfernung der Hinreise, welche in der Gemeinde vorgenommen werden könnte? 7. Anmerkung.

B. Armenbehandlung. 1. Fortlaufende Nummer. 2. Gemeinden des Sanitätsdistrictes. 3. Besteht ein eigenes Uebereinkommen mit dem Districtsarzte über die Behandlung der Gemeindearmen und wie hoch ist diese Entlohnung? 4. Wie oft wurde der Districtsarzt im Jahre 1901 zur Behandlung von Gemeindearmen gerufen, und zwar bei einer Hinreise von *a)* 1 *km*, *b)* 4 *km*, *c)* 4—25 *km*? 5. Wie oft hat bei Dienstreisen des Districtsarztes im Allgemeinen die zurückgelegte Strecke, — Hin- und Rückreise inbegriffen — die Kilometeranzahl 50 erreicht oder überschritten? 6. Anmerkung.

*

Circularerlass der Statthalterei in Lemberg vom 27. Mai 1902, Z. 33302,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend sanitäre Anforderungen an Salzniederlagen und Salzverschleissstellen.

(Uebersetzung).

Der Landesausschuss ist bei Gelegenheit der durch seine Organe vorgenommenen Controle der Landes-Salzniederlagen zur Ueberzeugung gelangt, dass die meisten der zum Salzverschleisse bestimmten Locale jenen sanitätspolizeilichen Anforderungen, welche an Verkaufstellen von Lebensmitteln überhaupt und insbesondere von Kochsalz, das durch Feuchtigkeit und Lagerung neben starkriechenden anderen Artikeln sehr leicht dem Verderben unterliegt, zu stellen sind, nicht entsprechen.

Behufs Hintanhaltung der nachtheiligen Folgen, welche hiedurch für die menschliche Gesundheit erwachsen könnten, wird der Bezirkshauptmann (Präsident) angewiesen, auf den Kleinverschleiss von Salz die besondere Aufmerksamkeit der k. k. Sanitätsorgane zu richten, und die Ertheilung von Gewerbescheinen für einen solchen Verschleiss von der Erfüllung nachstehender sanitätspolizeilicher Bedingungen abhängig zu machen.

1. Das Local, in welchem eine Salzniederlage errichtet, beziehungsweise der Kleinverschleiss von Salz betrieben werden soll, darf nicht gleichzeitig als Wohnung oder Küche dienen, und keinerlei unmittelbare Verbindung mit der Wohnung besitzen. Die Zweitheilung eines Zimmers mittelst einer nicht gehörig gefugten Bretterwand, welche in vielen Fällen nicht bis zur Zimmerdecke hinauf-, beziehungsweise bis zum Fussboden hinabreicht, kann nicht als ausreichend gelten.

2. Wenn Salzvorräthe ankommen, sind sie aus dem Wagen direct in das für die Niederlage bestimmte Local, beziehungsweise in das Verschleisslocal zu bringen und dürfen selbst für kurze Zeit nicht in der Wohnung der Händler deponirt werden.

3. Salzniederlagen und Salzverschleissstellen müssen trockene, reine Wände haben; der Fussboden muss aus sorgfältig gesägten Brettern oder aus undurchlässigem Material hergestellt sein und stets reingehalten werden. Behufs Verhütung einer Verunreinigung des Fussbodens mit Speichel und Schleim sind Spucknäpfe an sichtbaren Stellen aufzustellen.

4. Es ist dahin zu wirken, dass das in Stöcken für kleinere Niederlagen und zum Kleinverschleisse gelieferte Salz in Papier mit darauf verzeichnetem Gewichte und Preise gewickelt werde. Diese Stöcke sind auf Gestellen, keineswegs aber auf dem Fussboden, oder in so geringer Höhe von demselben unterzubringen, dass eine Verunreinigung möglich wäre.

5. In den Niederlagen und Verschleisslocalen von Salz dürfen gleichzeitig nur Lebensmittel untergebracht sein. Es ist jedoch verboten, in denselben Petroleum oder solche Artikel aufzubewahren, deren ausgesprochen starker Geruch sich dem Salze mittheilen könnte.

6. Der Handel mit Salz darf unter keinen Umständen solchen Personen gestattet werden, die sich zugleich mit dem Sammeln oder mit dem Handel alter, abgelegter Kleider, Hadern, Thierhäute, Borsten und Haare befassen.

7. Die Kleidung der Salzverschleisser muss stets rein gehalten sein.

Sollte den vorstehenden Bedingungen seitens des den Salzverschleiss Anmeldenden nicht entsprochen werden, so ist demselben die Ausfolgung des Gewerbescheines auf Grund des § 13 des Gewerbegesetzes zu verweigern.

Hinsichtlich der bereits bestehenden Salzniederlagen, beziehungsweise Salzverschleissstellen wolle der Bezirkshauptmann (Präsident) anlässlich der durch die Amtsorgane vorzunehmenden sanitären Revisionen feststellen lassen, ob sie den vorerwähnten Bedingungen entsprechen, und wenn dies nicht der Fall sein sollte, dahin wirken, dass die wahrgenommenen Uebelstände beseitigt werden, und ein den sanitären Anforderungen entsprechender Zustand erzielt werde.

Rechtsprechung.

Nach dem Landesgesetze für Galizien vom 28. Februar 1891, L. G. Bl. Nr. 17, sind definitiv angestellte Gemeindeärzte als Gemeindebeamte anzusehen, und kommt denselben daher nach der Gemeindeordnung für Galizien vom 13. März 1889, L. G. Bl. Nr. 24, die Wählbarkeit in die Gemeindevertretung nicht zu.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Jänner 1902, Z. 902.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Dr. A. H. in J. in Galizien, gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Jänner 1901, Z. 40194, betreffend die Wählbarkeit eines Stadtarztes zum Mitgliede des Gemeinderathes, nach der am 28. Jänner 1902 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde im Instanzenzuge ausgesprochen, dass der am 4. Februar 1897 in J. aus dem ersten Wahlkörper zum Gemeinderathe gewählte Dr. A. H. seines Amtes als Gemeinderath verlustig geworden ist, weil er als definitiv bestellter Gemeindearzt nach § 10:2 der Gemeindewahlordnung die Bedingungen der Wählbarkeit nicht besitzt.

Die gegen den Abspruch der Wählbarkeit gerichtete Beschwerde des Dr. A. H. fand der Verwaltungsgerichtshof aus folgenden Erwägungen nicht für begründet:

Der Beschwerdeführer wurde nach der Actenlage über sein Ansuchen mit dem Gemeinderathsbeschlusse vom 29. October 1892 zum definitiven Stadtarzte in J. im Sinne des Gesetzes vom 28. Februar 1891, L. G. Bl. Nr. 17, betreffend die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, mit dem aus Gemeindefonden zahlbaren Jahresgehalte von 500 fl. bestellt.

Die rechtliche Stellung dieses Arztes als bestellten Gemeindearztes und sonach sein Verhältnis in dieser seiner Eigenschaft zur Stadtgemeinde J. ist daher nach dem ebencitirten Landesgesetze zu beurtheilen.

Mit Rücksicht auf die Bestimmungen des § 8, nach welchen der Gemeinderath über Antrag des Gemeindevorstehers die Gemeindeärzte zu ernennen hat, des § 11, nach welchem deren Gehalt von dem Gemeinderathe bemessen und bei der Gemeindecassa ausbezahlt wird, nach der Bestimmung des § 14, welcher die Gemeindeärzte als zur Mitwirkung bei der den Gemeinden im selbständigen, sowie im übertragenen Wirkungskreise (§§ 3 und 4 des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68) überwiesenen Handhabung der Gesundheitspolizei berufene Fachorgane bezeichnet, nachdem ferner dieselben gemäss § 8, Absatz 4 den definitiv angestellten städtischen Beamten gleichgestellt sind und gemäss § 15 unter die Ueberwachung und die Disciplinargewalt des Gemeindevorstehers gestellt werden, ist zu folgern, dass bei den nach dem erwähnten Landesgesetze bestellten Gemeindeärzten, welche gemäss § 9 auch auf ihre Dienstpflicht zu beeiden sind, alle für das Dienstverhältnis zur Gemeinde charakteristischen Momente als: Anstellung und Besoldung durch die Gemeinde, Verwendung in Gemeindeangelegenheiten, Unterordnung unter den Gemeindevorstand in dienstlicher und disciplinärer Beziehung zutreffen, und dass dieselben sonach gemäss der §§ 28 und 51 der Gemeindeordnung vom 13. März 1889, L. G. Bl. Nr. 24, als Gemeindebeamte anzusehen und zu behandeln sind.

Da nun die Beamten der Gemeinden nach § 10, Absatz 2 der Gemeindewahlordnung, solange sie sich im Dienste befinden, in den Gemeinderath nicht gewählt werden dürfen, so hat das Ministerium des Innern mit Recht dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Entscheidung die Wählbarkeit abgesprochen, weshalb die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden musste.

*

Ueber die Errichtung, beziehungsweise Verlegung von Apotheken.*)

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 17. Februar 1902, Z. 824.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des Apothekers G. G. in Cz. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 12. October 1901, Z. 38709, betreffend die Errichtung einer neuen und Verlegung des Standortes einer bestehenden Apotheke, nach §§ 3e und 21 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil die Administrativbehörden sowohl bei der Errichtung einer neuen, als auch der Verlegung des Standortes einer bestehenden Apotheke, bei dem Mangel einschränkender gesetzlicher Bestimmungen, nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind, daher die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes ausgeschlossen war.

*

Den Aerztekammern steht in Angelegenheit der Verpflichtungen der Gemeindeärzte ein Beschwerderecht nicht zu.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 1. April 1902, Z. 2695.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde einer Aerztekammer gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 31. December 1901, Z. 9720, betreffend die Verpflichtung der Gemeindesanitätsorgane zur unentgeltlichen Vornahme der Revaccination der Schulkinder, nach §§ 2 und 21 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil es sich im vorliegenden Falle nicht um eine Angelegenheit, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes betrifft, sondern nur vielmehr um eine Angelegenheit handelt, welche lediglich das Interesse der Gemeinde- und Districtsärzte (in Mähren) in materieller Richtung zu berühren geeignet ist, weil sonach der Aerztekammer gemäss § 3 des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, eine Ingerenz, beziehungsweise die Legitimation zur Beschwerdeführung in dieser Sache nicht zugestanden werden kann, und es vielmehr den einzelnen betroffenen Aerzten überlassen bleiben muss, falls concretenfalls ein bezüglicher Anspruch derselben abgewiesen wird, im gesetzlich vorgeschriebenen Wege Abhilfe zu suchen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 2. Juni l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber das Project eines Zubaues zur Prosectur in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.
2. Ueber den Vorschlag der zahnärztlichen Vereine in Wien, betreffs Einführung unentgeltlicher zahnärztlicher Ordinationen für unbemittelte Volksschüler.
3. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Institutes für Dampfbehandlung in Wien.

In der am 23. Juni l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber eine in einer Gemeinde Niederösterreichs neu zu errichtende öffentliche Apotheke.
2. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Columbariums in einer Gemeinde Niederösterreichs.

---

*) Siehe auch S. 187 d. Bl.



3. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Institutes für elektromagnetische Therapie behufs ambulatorischer Behandlung Nervenkranker in Wien.

4. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zum Betriebe eines käuflich erworbenen Sanatoriums in Wien.

5. Ueber den Besetzungsvorschlag für die erledigte Oberbezirksarztes- beziehungsweise Sanitätsconcipistenstelle in Niederösterreich und endlich

6. über den Besetzungsvorschlag für eine polizeiärztliche Stelle in Wien.

Oberösterreich. In der Sitzung am 2. Mai 1902 wurde über die Frage der Errichtung einer zweiten Apotheke in Urfahr berathen, beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

In der Sitzung vom 5. Mai 1902 wurde über Zubauten im Sanatorium in Lärchenau (bei Linz), in der Sitzung vom 9. Mai über den Entwurf des Statutes für das neue Krankenhaus in Kirchdorf und in der Sitzung vom 20. Juni über das Project eines Spitalbaues berathen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums vom 18. (31. Juni) l. J., Nr. 225, wurden aus Anlass des Auftretens der Pest folgende Maassnahmen getroffen:

1. Reisende, welche aus Constantinopel über Burgas und Varna zur See und über Hebibtschevo zu Land eintreffen, werden in Bulgarien erst nach einer strengen ärztlichen Visite und nach Desinfection ihres Gepäckes und ihrer Effecten zugelassen. Zu diesem Zwecke können dieselben im Quarantainelazarethe einen oder, wenn nöthig, mehrere Tage zurückbehalten werden, bis die Desinfection und die ärztliche Visite beendet ist.

2. Nach dem Verlassen der Quarantaine werden diese Reisenden einer zehntägigen Ueberwachung ihres Gesundheitszustandes in ihrem Aufenthaltsorte unterzogen.

3. Die aus der Türkei eintreffenden Eisenbahnzüge, einschliesslich der Orientexpresszüge haben in der Quarantainestation in Hebibtschevo anzuhalten und jene Reisenden, welche in Bulgarien sich aufhalten wollen, sowie deren Gepäck abzusetzen.

4. Für die aus Constantinopel eintreffenden Schiffe sind nur die Häfen von Burgas und Varna geöffnet, woselbst ihnen libera pratica für die bulgarischen Häfen des Schwarzen Meeres gewährt wird.

5. Die Einfuhr folgender Gegenstände und Waaren ist verboten: Schmutzige Wäsche, getragene Kleider, Bettdecken, Leintücher, sowie alle Gegenstände, welche bereits benützt wurden und als Ware eingeführt werden; Hadern, auch wenn sie gepresst sind und in Ballen als Ware befördert werden; alte Säcke, Teppiche und Stickereien, frische thierische Rohproducte, wie Knochen, Hufe, Blasen und Därme, wenn sie nicht getrocknet und nicht gesalzen sind, Haare, rohe nichtgegerbte Häute etc.

Gross-Britannien. Laut amtlicher Mittheilung betraf der in Gravesend beobachtete tödtliche Pestfall einen Mann, welcher am 18. Juni mit dem Dampfer „City of Perth" aus Dünkirchen in krankem Zustande angekommen war. Das Schiff wurde nach seiner Einfahrt in die Themse bei Gravesend verankert, und der Kranke in das Hafenlazareth nach Denton überführt, woselbst er ziemlich plötzlich an Herzlähmung starb. Bei der bakteriologischen Untersuchung wurden Pestbacillen nachgewiesen. Das Schiff ist einer gründlichen Desinfection unterzogen worden. — Auf dem genannten Dampfer, welcher am 1. Mai Calcutta verlassen hatte und über Colombo, Suez, Port Said, Malta und Dünkirchen nach England gefahren war, waren bereits während der Fahrt von Malta nach Dünkirchen zwei Pestfälle vorgekommen; der erste Fall betraf den Steward, welcher am 5. Juni, der zweite einen indischen Eingeborenen, der am 7. Juni erkrankte; beide starben am 11. Juni; deren Leichen wurden in Dünkirchen, woselbst der Dampfer am 10. Juni eingetroffen war, ans Land gebracht und verbrannt. Ein dritter Krankheitsfall trat am 13. Juni, als sich das Schiff noch im Hafen von Dünkirchen befand, auf.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 1. Juli, Nr. 360, wurden die Häfen des Bosporus für pestverseucht erklärt, und wurde angeordnet, dass auf Herkünfte aus diesen Häfen die Be-

stimmungen der Seesanitätsverordnung von 23. Februar l. J. Nr. 5 (S. 176 d. Bl.) Anwendung zu finden haben.

Auf dem aus Buenos Ayres über Montevideo und Las Palmas am 23. Juni in Genua eingetroffenen Dampfer „Duca di Galliera" sind zwei pestverdächtige Krankheitsfälle beobachtet worden. Der Dampfer ist am 25. Juni nach der Sanitätsstation Asinara (Sardinien) abgegangen.

Rumänien. Gegenüber Herkünften aus Constantinopel wurde eine 10 tägige Quarantaine verfügt.

Türkei. Von den aus Constantinopel gemeldeten 4 Pestfällen (S. 331) ist die 8 jährige Tochter des griechischen Koches am 30. Juni und deren 15 jähriger Bruder am 2. Juli gestorben.

Ueber Beschluss des obersten Sanitätsconseils sind alle Maassnahmen, welche gegenüber den aus Constantinopel Abreisenden getroffen worden waren, am 9. Juli ausser Kraft gesetzt worden, da daselbst seit 10 Tagen kein weiterer Pestfall vorgekommen ist. Von Constantinopel abgehende Schiffe erhalten wieder reine Patente.

Der oberste Sanitätsconseil beschloss in Hinkunft nachbezeichnete Waren, welche aus einem pestverseuchten Hafen stammen, im ottomanischen Reiche nicht zuzulassen:

1. Leibwäsche, getragene Kleider und Gebrauchsgegenstände; gebrauchtes Bettzeug, alte Einrichtungsgegenstände; von Soldaten oder Matrosen zurückgelassene und in deren Heimat gesendete Pakete.

Ausgenommen sind hievon Gebrauchseffecten (Leibwäsche und Kleider), welche die Reisenden als Gepäck mit sich führen. Diese unterliegen des Desinfection im Dampfapparate.

2. Lumpen und Hadern ohne Rücksicht, ob dieselben hydraulisch gepresst und als Waren in Ballen befördert werden.

3. Gebrauchte Säcke, gebrauchte Binsenkörbe und Matten, mit Wolle oder Haaren versehene Felle, welche als Teppiche und Matratzen verwendet werden, gebrauchte Stickereien.

4. Rohe, chemisch nicht behandelte Thierhäute, frische thierische Abfälle wie Hufe, Klauen, Haare, ferner rohe Seide und Wolle.

5. Menschenhaare.

6. Postpakete, welche die oben bezeichneten Gegenstände oder Muster derselben enthalten.

7. Alle Waren, welche in solchen verbotenen Materialien verpackt und mit denselben vermengt sind.

Immerhin werden Hadern oder altes Papier, die zur Verpackung von Glaswaren, Porcellan- und Fayence-Gegenständen im Innern von Kisten verwendet wurden, durch die Sanitätsorgane verbrannt und durch Watte oder neues Papier ersetzt, um die genannten Artikel annehmbar zu machen.

Diese Bestimmungen treten vom 1. (14.) August 1902 in Kraft.

Aegypten. (S. 331.) In Aegypten wurden in der Woche vom 26. Juni bis 2. Juli l. J. 15 Erkrankungen (und 8 Todesfälle) an Pest beobachtet, und zwar in Alexandrien 7 (3), in Tukh 8 (5). In Port Said ist nach einer Mittheilung vom 5. Juli gleichfalls ein Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. (S. 332.) In Bombay sind in der Woche vom 4. bis 10. Juni 98 Erkrankungen und 103 Todesfälle ausgewiesen worden; in Calcutta wurden in der Woche vom 1. bis 7. Juni 90 und in Kurachee in der Woche vom 31. Mai bis 6. Juni 69 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Hongkong. (S. 297.) Im Monate Mai sind in der Colonie 140 Personen an Pest erkrankt und 125 gestorben.

China. In Canton (S. 188 d. Bl.) herrscht ununterbrochen die Pest. Auch im chinesischen Vertragshafen von Pakhoi ist die Krankheit in heftiger Weise aufgetreten.

Macao. (Siehe Jahrg. 1901, S. 468). In Macao herrscht die Pest.

Australien. Neusüdwales. In Sydney (S. 311) wurden in der Woche vom 4. bis 10. Mai 8 Erkrankungen und 2 Todesfälle und in der folgenden, am 17. Mai abgelaufenen Woche 6 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Queensland. (S. 320.) In der Woche vom 11. bis 17. Mai wurden 3 Erkrankungen und 1 Todesfall (in Brisbane) beobachtet. In der folgenden Woche vom 18. bis 24. Mai ist kein weiterer Pestfall vorgekommen.

Cholera. *Hongkong.* (S. 298.) An dieser Krankheit sind im Monate Mai in der Colonie 141 Personen erkrankt und 127 gestorben.

China. Macao. In Canton und in Macao dauert die Choleraepidemie ungeschwächt fort.

Blattern. *Italien.* In Palermo (S. 298) sind im Monate Juni 46 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden.

Hongkong. (S. 298.) Im Monate Mai wurden in der Colonie 6 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern constatirt.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 289) starben im Monate Mai 20 Personen an Blattern.

Gelbfieber. Beriberi. *Brasilien* (S. 288). In Rio de Janeiro wurden im Monate Mai 152 Todesfälle an Gelbfieber und 15 Todesfälle an Beriberi ausgewiesen.

Schlafkrankheit der Neger. Aus Uganda (Afrika) wird der epidemische Ausbruch der Schlafkrankheit unter den Wasogo-Negern gemeldet. In einem einzigen kleinen Districte sind über 7000 Menschen dieser Krankheit zum Opfer gefallen. Im Blute der Kranken wurde das massenhafte Vorkommen von Filaria-Embryonen nachgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Aseptische Impftechnik. Von der in Nr. 46 u. 47 des Jahrganges 1901 dieses Blattes erschienenen Publication des Impfdirectors Dr. Paul: „Ueber den gegenwärtigen Stand der aseptischen Impftechnik" wurde in Folge mehrfacher Anfragen und Bestellungen seitens politischer Behörden verschiedener Kronländer eine Separatausgabe veranstaltet, und können Exemplare derselben gegen Einsendung von 10 *h* per Stück in Briefmarken portofrei von der Direction der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien bezogen werden.

Neu genehmigte Privatheilanstalten. Steiermark. 1. Privatheilanstalt „Lassnitzhöhe". Diese im Jahre 1901 mit Genehmigung der k. k. Statthalterei in Graz von einer Genossenschaft errichtete Anstalt ist in einem ausgedehnten, aus Wald und Wiesen bestehenden Grundcomplexe in der Gemeinde Wölbling, Bezirk Umgebung-Graz, auf einer Anhöhe gelegen und besteht aus drei grösseren Gebäuden, dem Curhause, der Heilanstalt und dem Verwaltungsgebäude, welche unter einander durch eine gedeckte und zum Theile vollkommen abschliessbare Wandelbahn verbunden sind, ferner aus einem Maschinenhause und mehreren anderen für den Betrieb der Anstalt und die Bewirthschaftung des 34 Hektar umfassenden Grundbesitzes dienenden Baulichkeiten. Die Anstalt ist mit allen modernen Einrichtungen für Hydro- und Elektrotherapie, Fangobehandlung, Massage etc. eingerichtet. 2. „Pension Schweizerhof", Familienheim für Nervenkranke und Reconvalescenten in Krottendorf, Gemeinde Eggenberg bei Graz, der Frau Dorothea v. Scarpatetti zu Unterwegen.

Böhmen. 1. Heissluftcuranstalt des Dr. Richard Sachs in Karlsbad. 2. Kaltwasserheilanstalt des Wundarztes Franz Kohout in Schichowitz, Bezirk Schüttenhofen.

Mähren. Anstalt für Wasser- und Inhalationscuren, Medicinal- und elektrische Bäder des Dr. Wenzel Seidl in Mährisch Ostrau.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 9. bis 15. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich im politischen Bezirke Baden: Baden 1 (wahrscheinliche Provenienz: Nizza).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Drohobycz: Drohobycz 1; Kalusz: Sloboda równianska 1; Kamionka: Horpin 1; Mościska: Laszki gościncowe 1, Podliski 2; Nadworna: Nadworna 1; Peczenizyn: Berczow wyzny 4; Podhajce: Burkanow 3; Wadowice: Targanica 1; Tlumacz: Delawa 8, Kolince 1; Zloczow: Krasnosielce 2, Skwarzawa 3.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 24. Juli 1902. Nr. 30.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der am 19. Juli 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes machte der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Dr. Ritter v. Vogl Mittheilungen über einige geschäftliche Angelegenheiten, worauf Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý über neue Vorkommnisse in Betreff der im Auslande bestehenden Pest, Cholera und anderer Epidemien berichtete.

Nach stattgefundener Berathung über die wünschenswerthe Theilnahme an einigen bevorstehenden Congressen und wissenschaftlichen Versammlungen, insbesondere jener deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad wurde nachstehende Tagesordnung erledigt:

Begutachtung der Zulässigkeit des Vertriebes fabriksmässig erzeugter Arzneimittel in Tablettenform. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl Namens des pharmaceutischen Specialcomités.)

Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit des Vertriebes einiger kosmetischer Präparate, sowie über die Grundsätze, welche hinsichtlich der Herstellung und des Vertriebes kosmetischer und diätetischer Mittel auf Grund der Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes in sanitärer Hinsicht festzustellen wären. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)

Besetzungsvorschlag für je eine erledigte Oberbezirksarztesstelle im Stande der ldf. Sanitätsbeamten in Mähren und Niederösterreich. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. Daimer.)

Gutachten über die Zulässigkeit der Ableitung der Fabriksabwässer einer Verzinnerei und Verzinkerei in ein Bachgerinne. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

Gutächtliche Aeusserung über die Eignung eines Privatlaboratoriums, sowie eines in der Prosectur eines öffentlichen Krankenhauses befindlichen Laboratoriums zu bakteriologischen Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)



Gutächtliche Aeusserung über die Eignung bestimmter Wandtafeln über die Anatomie des Menschen zum Unterrichtsgebrauche an Lehrerbildungsanstalten und Bürgerschulen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

Besetzungsvorschlag für die neusystemisirte Stelle eines Prosectors im Stande der Prosectoren der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

Gutachten über die Zulässigkeit eines magnetischen Heilverfahrens. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Exner.)

Am Schlusse der Sitzung wurde ein Comité zur Vorberathung über die Grundsätze des vom Obersanitätsrathe Prof. Dr. Ritter v. Jaksch angeregten Entwurfes eines Epidemiegesetzes gewählt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949

an alle politischen Landeschefs,

betreffend die Maassnahmen zur Bekämpfung der Tuberculose.*)

Unter den vom kranken Menschen auf Gesunde übertragbaren Krankheiten erheischt die durch specifische Bacillen verursachte Tuberculose wegen ihrer ausserordentlichen Verbreitung die grösste allgemeine Beachtung und unermüdlich sorgfältige Abwehr.

Nach den Forschungen der Wissenschaft ist die Tuberculose eine Infectionskrankheit, welche einerseits verhütbar, anderseits in einem gewissen Stadium heilbar ist.

Aus dieser Erkenntnis erwächst für die staatliche Sanitätsverwaltung die Aufgabe, jene Maassnahmen zu ergreifen, welche geeignet sind, der Entstehung und Weiterverbreitung dieser Krankheit vorzubeugen.

Indem die staatliche Sanitätsverwaltung dahin abzielende Anordnungen trifft, ist sie sich dessen voll bewusst, dass durch die von ihr erlassenen obligatorischen Vorschriften, deren Umfang nur ein begrenzter sein kann, das angestrebte Ziel nicht erreicht werden kann, wenn dieselben nicht durch anderweitige zweckmässige Vorkehrungen und Verhaltungsmaassnahmen, deren Beobachtung die staatliche Sanitätsverwaltung lediglich dringend zu empfehlen vermag, ergänzt werden.

Die Sanitätsverwaltung ist demnach bei Bekämpfung der Tuberculose ebensowohl auf die pflichtmässige eifrige Unterstützung der unterstehenden Organe, als auf die bereitwillige verständnisvolle Mitwirkung der verschiedenen Behörden, Verwaltungen, Corporationen, des einsichtsvollen Theiles der Bevölkerung, insbesondere aber auf die eifrige Unterstützung aller die Praxis ausübenden Aerzte angewiesen.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, gebe ich nach den Anträgen des Obersten Sanitätsrathes die nachstehenden Anordnungen bekannt, welche einerseits die Richtungen andeuten, in denen sich fortan die auf die Bekämpfung der Tuberculose abzielende Thätigkeit

*) Dieser Erlass wurde in Abschriften mit dem Ersuchen um unterstützende Mitwirkung in den einzelnen Ressorts mitgetheilt: 1. dem k. und k. Reichs-Kriegsministerium zugleich mit der Bitte um Förderung der Evidenthaltung der Tuberculösen anlässlich der Assentirungen, 2. dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht mit besonderer Rücksicht auf Schulen, Erziehungsanstalten etc., 3. dem k. k. Justizministerium mit Bezug auf Gefängnisse und Strafanstalten, 4. dem k. k. Finanzministerium mit Rücksicht auf Tabakfabriken und Salinen, 5. dem k. k. Handelsministerium mit Rücksicht auf industrielle Unternehmungen und gewerbliches Inspectionswesen, 6. dem k. k. Eisenbahnministerium in Bezug auf Verkehrsanstalten, 7. dem k. k. Ackerbauministerium mit Rücksicht auf die Montanindustrie und die Curorte des Religionsfondes, 8. dem k. k. Landesvertheidigungsministerium in Bezug auf Kasernenwesen.

der politischen Behörden und ihrer Sanitätsorgane zu] bewegen haben wird, anderseits die Vorkehrungen und Verhaltungsmaassnahmen bezeichnen, welche den zur Mitwirkung berufenen Factoren von der staatlichen Sanitätsverwaltung zur Durchführung und Beachtung dringend empfohlen werden müssen.

In Anbetracht der unverkennbaren Bedeutung dieser Angelegenheit für das Gesundheitswohl des Einzelnen, sowie ganzer Familien, desgleichen für das wirthschaftliche Gedeihen der gesammten staatlichen Gesellschaft beehre ich mich, Hochdenselben nachdrücklich zu ersuchen, diesem Gegenstande Ihre besondere anhaltende Aufmerksamkeit und regste Fürsorge zuzuwenden. Hochdieselben wollen einerseits dafür Sorge tragen, dass die auf Grund der nachstehenden Anordnungen an die politischen Behörden zu erlassenden Weisungen auf das Pünktlichste befolgt werden, anderseits aber mit allem Eifer dahin wirken, dass die an der wirksamen Handhabung der allgemein giltigen Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberculose mitbetheiligten Factoren in richtiger Erkenntnis der ihnen hiebei zufallenden wichtigen Aufgabe, den Bestrebungen der staatlichen Sanitätsverwaltung jene werkthätige Unterstützung angedeihen lassen, ohne welche ein voller Erfolg nicht erreichbar ist.

*

Allgemeine Vorschriften zur Bekämpfung der Tuberculose.

Einleitung.

Nach den als feststehend anerkannten Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung ist die Tuberculose eine Infectionskrankheit, welche bei hiefür bestehender Empfänglichkeit durch in den Körper eingedrungene Tuberkelbacillen verursacht wird. Sie kann durch entsprechende Vorsicht oft verhütet, sowie bei Anwendung geeigneter Behandlung und richtiger Pflege unter bestimmten Voraussetzungen geheilt werden.

Die Ansteckung erfolgt in den meisten Fällen durch die Luftwege in der Weise, dass die an zerstäubten Theilchen des frischen oder eingetrockneten Auswurfes Tuberkelkranker haftenden Bacillen eingeathmet werden, ferner dadurch, dass Tuberkelkeime enthaltender Schmutz in verletzte Hautstellen gelangt, oder von tuberculösen Thieren stammende Nahrungsmittel (Milch, Fleisch), welche Tuberkelbacillen enthalten könnten, in ungekochtem Zustande genossen werden.

Während die letztbezeichnete Gefahr der Infection mit Tuberkelbacillen durch die den Gemeinden obliegende strenge Handhabung der Vieh- und Fleischbeschau, sowie der Lebensmittelpolizei abgewehrt, und diese Abwehr durch Vermeidung des Genusses von Fleisch und Milch unverlässlicher Herkunft in ungekochtem Zustande verstärkt werden kann, ist die Verhütung der Verbreitung der Tuberculose durch das tuberkelkeimhältige Hustensecret der Tuberculösen und die am Aufenthaltsorte derselben sich sammelnden tuberkelkeimhältigen Verunreinigungen, welche in den Staub übergehen, mit öffentlichen Maassnahmen nur zum Theile erreichbar. Solchen Massnahmen wird zwar der Erfolg überall gesichert werden können, wo öffentliche oder der behördlichen Ueberwachung zugängliche Locale, in denen sich Tuberculöse aufhalten, in Betracht kommen; hingegen wird die Durchführung der betreffenden sanitätspolizeilichen Maassregeln grossen Schwierigkeiten begegnen, wenn es sich um Privatunterkünfte und Familienwohnungen handelt, in denen Tuberculöse von gesunden Personen gepflegt werden oder mit solchen in intimer Berührung leben. Diese Wohnungsgenossen der Tuberculösen, insbesondere Kinder, welche im Staube der Wohn- und Krankenstube von Tuberculösen spielen, sind der Ansteckungsgefahr in erhöhtem Maasse ausgesetzt.

Diese zu verhüten wird umso schwieriger, je beschränkter die Wohnräume, je kärglicher die materiellen Hilfsmittel der Familie, je geringer die Einsicht der Wohnungsgenossen ist, welche sich der nothwendigen Vorsichtsmaassregeln befleissen sollen.

Unter derlei Verhältnissen der Privatkrankenpflege vermag vor Allem der Arzt mit dem Gewichte seiner Autorität und durch unermüdliche Einflussnahme auf den Kranken und seine Umgebung die im öffentlichen Inter-

esse nothwendigen Maassnahmen zur Abwehr der Infectionsverbreitung zur Geltung zu bringen und die im Haushalte mit Tuberculösen Lebenden, sowie die an Tuberculose Erkrankten selbst zu einem hygienisch richtigen Verhalten zu erziehen.

I. Verhütung.

A. Obligatorische Maassnahmen.

a) Allgemeiner Art.

Bei jeder Erkrankung an Tuberculose ist es Pflicht der Pfleger des Kranken und dieses selbst, den infectiösen Hustenauswurf und etwaige andere tuberculöse Ausscheidungen (Geschwürsecret) zuverlässig unschädlich zu machen und hiedurch die Weiterverbreitung der Tuberkelkeime hintanzuhalten.

Zu diesem Zwecke sind nachstehende Verhaltungsmaassregeln **unbedingt** zu beobachten:

Sobald ein Erkrankungsfall beim behandelnden Arzte den Verdacht auf Tuberculose erweckt, ist die mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung der diagnostisch wichtigen Excrete thunlichst bald zu veranlassen.

Ist die Tuberculose constatirt, so ist nach Thunlichkeit Sorge zu tragen, dass dem Kranken — unbeschadet der humansten Pflege — ein abgesonderter Schlafraum, jedenfalls aber ein eigenes Lager, eigene Bett- und Leibwäsche, eigene Kleidung, eigene Wasch- und Speiserequisiten beigestellt werden.

Das Sputum des Kranken darf fortan in und ausser dem Hause, worauf der Arzt mit dem ganzen Nachdrucke seiner Autorität zu dringen hat, nur in hiezu bereitzuhaltende Aufnahmsbehälter (Spucknäpfe, -Schalen, -Fläschchen u. dergl.) — unter Vermeidung des Ausspuckens auf den Boden oder in das zur Reinigung der Nase bestimmte Taschentuch — beseitigt werden.

Beim Husten hat sich der Kranke nach Weisung des Arztes geeigneter, vor den Mund zu nehmender Schutzvorlagen zu bedienen, um das Versprühen des Sputums zu vermeiden.

Diese und alle mit tuberculösen Infectionsstoffen verunreinigten Gebrauchsgegenstände sind, insoferne sie nicht, wie z. B. Verbandstoffe, wegen Werthlosigkeit sofort verbrannt werden können, bei Vermeidung jeder Manipulation, durch welche — wie beim gewaltsamen Entfalten geballter Schnupftücher — eingetrocknete Verunreinigungen verstäuben könnten, durch Auskochen, eventuell Desinfection im Wasserdampfe oder mit chemischen Desinfectionsmitteln für den weiteren Gebrauch unschädlich zu machen.

Das Auskehren der Räume, in denen sich ein Tuberkelkranker befindet, hat stets auf feuchte Weise zu geschehen.

Das Entstauben von Staubtüchern durch Fenster oder andere Oeffnungen auf die Strasse ist allgemein polizeilich zu verbieten; die Entstäubung soll womöglich in einen zweckmässigen Kehrichtbehälter stattfinden, und der Kehricht verbrannt werden.

Die Leib- und Bettwäsche der Tuberculösen ist mittelst Auskochens in Lauge oder Sodalösung oder Einlagerung in kalte zehnfach verdünnte Cresolseifenlösung durch 24 Stunden vor dem Waschprocesse zu desinficiren.

Im Falle des Abganges eines tuberculösen Kranken aus seiner Wohnung in Spitalspflege, beziehungsweise überhaupt beim Wechsel der Unterkunft, desgleichen im Falle seines Ablebens sind alle von ihm bisher benützten Gebrauchsgegenstände vor neuerlicher Verwendung durch Andere einer verlässlichen Reinigung und Lüftung an der Sonne, beziehungsweise nach ärztlicher Anordnung der Desinfection zu unterziehen, und ist die von ihm verlassene Wohnung vor neuerlicher Benützung an Wänden und Fussboden gründlich zu reinigen und nach ärztlicher Anordnung gleichfalls zu desinficiren.

Zur Pflege der Tuberculösen sollen nur solche Personen verwendet werden, welche weder an Tuberculose leiden, noch hiezu in evidenter Weise disponirt sind.

Das Pflegepersonale, beziehungsweise die Angehörigen des tuberculösen Kranken sind vom behandelnden Arzte mit genauen Weisungen zu versehen, wie sie den Kranken in sanitätsgemässer Weise zu pflegen und sich selbst vor Ansteckung zu schützen haben. Insbesondere ist ihnen aufzutragen, dass sie sich, gleich wie die Aerzte, nach einer etwaigen Verunreinigung der Hände oder anderer blosser Körpertheile oder der Bekleidung durch tuberculöse Ausscheidungen mit einer geeigneten Desinfectionsflüssigkeit reinigen, während der Hustenanfälle der Patienten nicht überflüssiger Weise den Körper in den Bereich der versprühten Schleimbläschen bringen oder sich vor deren Einathmung durch Bedecken von Mund und Nase schützen und sich der grössten persönlichen Reinlichkeit befleissen.

Um bei der Bekämpfung der Tuberculose wirkliche Erfolge zu erzielen, ist es nothwendig, dass alle betheiligten Personen, Kranke und Gesunde, in strengster Selbstdisciplin die Anordnungen des Arztes befolgen, beziehungsweise deren Befolgung selbst überwachen. Es ist nothwendig, dass Jedermann die Ueberzeugung erlange, dass ein auf den Boden entleertes Sputum eines Tuberculösen eine Gefahr für ihn selbst enthalte, und dass er demgemäss ein Interesse und eventuell die Pflicht habe, derartiges hintanzuhalten. Jedermann muss aber auch darauf achten, dass er nicht selbst anderen ein schlechtes Beispiel gebe, und sich daher des Spuckens auf den Boden enthalten. Anderseits muss der Tuberculöse erinnert werden, dass er vermeiden müsse, durch sorgloses Ausspucken eine Gefahr für die Anderen zu sein und er wird es vermeiden, sobald man ihn aufmerksam gemacht haben wird, dass die ersten Opfer seiner Unachtsamkeit die Mitglieder seiner Familie und die Personen seiner unmittelbaren Umgebung sein könnten.

Da es evident ist, dass die verbreitete Gewohnheit des Ausspuckens auf den Boden eine ebenso widerwärtige, als wegen der grossen Zahl der in der Gesellschaft lebenden Tuberculösen, gefährliche Unsitte ist, muss derselben unablässig mit allen Mitteln entgegengewirkt werden.

Das Ausspucken auf den Boden wirkt minder schädlich auf offenen Strassen und Plätzen, weil die Tuberkelbacillen unter dem Einflusse des Sonnenlichtes und der Austrocknung im Freien bald abgetödtet werden. Um so verderblicher ist dessen Nachwirkung in geschlossenen, von Menschen zum Aufenthalte genommenen oder stark frequentirten Räumen.

Es ist daher dringend nothwendig, diese üble Gewohnheit im Wege der Volkserziehung sowohl durch Geltendmachung des Einflusses aller Gesitteten im öffentlichen Gesellschaftsleben als durch Volksbelehrung und insbesondere durch Unterweisung der Jugend in allen Lehr- und Erziehungsanstalten, sowie durch Anhaltung derselben zur Vermeidung der bezeichneten Unsitte allgemein abzustellen.

Dort, wo den staatlichen oder autonomen Behörden, öffentlichen Körperschaften und Unternehmungen eine unmittelbare Einwirkung auf die Bevölkerung zukommt, wird die Hintanhaltung des bezeichneten Unfuges durch directe, unbedingte Verbote des Ausspuckens zu erreichen sein. Solche Verbote werden insbesondere bezüglich der öffentlichen Versammlungorte wie z. B. Kirchen, Theater, Museen, Gasthäuser, Tanz- und Vergnügungslocale etc., dann bezüglich der einer Aufsicht oder Einflussnahme der erwähnten Behörden und Körperschaften unterstehenden Anstalten und Unternehmungen, wie z. B. Kanzleien, Schulen, Turnsäle, Spielplätze, Spitäler, Sanatorien, Irren-, Siechen-, Waisen-, Armenhäuser, Krippen, Kinderasyle und dergleichen, dann bezüglich der gewerblichen Betriebsanlagen, insbesondere der Fabrikssäle, ferner in Kasernen, Nachtquartieren, Verpflegsstationen, Gefangenhäuser und Detentionsanstalten und dergleichen, endlich bezüglich der öffentlichen Transportmittel für den Personenverkehr und der dazu gehörigen Betriebsräume, wie z. B. der Wartehallen auf Eisenbahnstationen, der Personenwagen in Eisenbahnzügen, der Passagierräume auf Dampfschiffen, bezüglich der elektrischen und Pferdebahnen, Postwagen, Omnibusse, Miethwagen u. s. w. zu erlassen sein und ihre Strafsanction in der

kaiserlichen Verordnung vom 20. April 1854, R.G.Bl. Nr. 96, der Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, der Gemeindeordnung, der Gewerbeordnung, der Eisenbahnbetriebsordnung, der Strafgerichtsinstruction u. s. w. oder anderen besonderen Ordnungsvorschriften finden können.

Zugleich wird jedoch dafür vorgesorgt werden müssen, dass unter Beobachtung der gebotenen Anstandsrücksichten besondere für die Aufnahme des Sputums bestimmte und geeignete Gefässe — zur Hälfte mit feuchtem Desinfectionsmateriale oder Desinfectionsflüssigkeit gefüllt und am zweckmässigsten in einer Höhe von 0·9 Metern angebracht und mit einer entsprechenden Aufschrift versehen — zur Benützung des Publikums dieser Ubicationen bereit gehalten werden.

Selbstverständlich muss zuverlässig vorgesorgt werden, dass der Inhalt dieser Gefässe regelmässig nach Desinfection in unschädlicher Weise beseitigt, eventuell nach Vermengung mit Torfmull oder Sägespänen verbrannt, und dass die Gefässe selbst durch Auskochung oder mittelst Carbolwassers (3%iger wässeriger Lösung) oder des Lysitolwassers oder Lysolwassers (2%iger Lösung) gereinigt werden.

Wo immer der behandelnde Arzt bezüglich der Durchführung unumgänglich nothwendiger Maassnahmen zur Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose auf unbehebbare Hindernisse stösst, ist er verpflichtet, die Mitwirkung der localen, eventuell staatlichen Sanitätsbehörde anzurufen.

Insbesondere ist er jedoch verpflichtet die Anzeige des Bestandes der Tuberculose in einem Haushalte oder einer Wohngemeinschaft zu machen:

a) im Falle des Ablebens eines tuberculosen Kranken,

b) beim Wechsel der Wohnung oder Unterkunft des Tuberculosen.

Zur Ablebensanzeige ist auch der Todtenbeschauer verpflichtet.

Die Anzeigepflicht der Aerzte über das Auftreten der Tuberculose unter besonderen Verhältnissen wird im speciellen Theile festgesetzt.

b) Specieller Art.

Diese allgemeinen Grundsätze, deren Geltendmachung **allen Aerzten bei Ausübung ihrer privaten Praxis** zur besonderen Pflicht zu machen ist, werden unter besonderen Verhältnissen eine Specialisirung und Präcisirung erfahren müssen. Dies ist insbesondere der Fall hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten jeder Art, seien es nun öffentliche oder private.

1. In Heilanstalten.

In Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Armenanstalten, Siechenhäusern u. dgl., wo Pflegebedürftige in grösserer Anzahl gemeinsam untergebracht sind, wird der gesonderten Pflege der Tuberkelkranken in licht- und luftreichen, besonders rein zu haltenden, staubfrei zu reinigenden Räumen, der sorgfältigen Schulung des für solche Kranke bestellten Wartepersonales, der Desinfection aller inficirten Gebrauchsgegenstände und der Unschädlichmachung der tuberculosen Excrete die peinlichste Aufmerksamkeit zu widmen, und werden alle Kranken und Pfleglinge zur hygienischen Selbstdisciplin, namentlich in Bezug auf unschädliche Beseitigung des Auswurfes in die ausreichend beizustellenden Spuckgefässe zu erziehen sein.

Es ist darauf zu halten, dass alle zur Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose dienlichen Maassnahmen in allen Kranken- und Pflegeanstalten in musterhafter Weise zur Geltung gelangen, so dass die Kranken in denselben mit den betreffenden Verhaltungsmaassregeln vollständig vertraut werden, und die Spitalskrankenpflege der Tuberculösen zum Vorbilde der rationellen Privatkrankenpflege dienen könne.

2. In Curorten und Sommerfrischen.

Desgleichen werden diese allgemeinen Vorschriften in Ansehung der **Curorte und Sommerfrischen** als Sammelstätten von Heilungs- und Erholungsbedürftigen eine besondere Verschärfung und Ausgestaltung erfahren müssen, namentlich bezüglich solcher

Orte, welche von Tuberculösen zur Wiedererlangung oder Besserung ihrer Gesundheit aufgesucht werden.

Insbesondere ist unbedingt nothwendig, dass mit der Curordnung oder in eigens zu verlautbarenden Kundmachungen alle jene sanitären Verhaltungsmaassregeln angeordnet werden, nach welchen sich sowohl die Kranken selbst, als ihre Begleitung, als auch ihre Wohnungsgeber und Wirthe zum Zwecke der Vermeidung von Infectionsübertragungen zu benehmen haben. Die Curverwaltungen und Curgemeinden haben alle jene sanitären Vorkehrungen zu treffen, welche zur Beaufsichtigung und Instandhaltung der Unterkünfte tuberculöser Curgäste und zur exacten Handhabung des Desinfectionsdienstes erforderlich sind.

In Curorten, in welchen rohe Milch oder Milchproducte als Curmittel verwendet werden, ist durch die zuständige politische Behörde eine strenge Ueberwachung sowohl dieser Genussmittel selbst, als auch der Stätten ihrer Provenienz zu veranlassen, damit die Verwendung tuberculöser Thiere von der Milchgewinnung sicher ausgeschlossen werde.

3. In Wohngemeinschaften aller Art.

Auch in **Wohngemeinschaften und Pflegeanstalten jeder anderen Art,** in welchen eine grössere Anzahl von Personen im gemeinsamen Haushalte lebt, wie in Versorgungsanstalten, Asylen, Herbergen, Arbeits-, Corrections- und Gefangenhäusern etc., insbesondere aber in Instituten und Convicten für jüngere Personen, dann in geistlichen und weltlichen Gemeinschaften u. dgl., wird eine sorgfältige Anpassung und Ausgestaltung der obigen allgemeinen Vorschriften platzzugreifen haben.

Insbesondere dürfen zur Pflege der Kinder in Krippen und Kinderbewahranstalten niemals tuberculöse oder der Tuberculose auch nur verdächtige Personen zugelassen werden.

Dem Auftreten der Tuberculose in derlei Gemeinschaften wird von dem mit der Besorgung des ärztlichen Dienstes betrauten Arzte die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden sein, und ist derselbe verpflichtet, im Falle der Constatirung eines derartigen Erkrankungsfalles dem Anstaltsvorstande sofort die Anzeige zu erstatten und die Mittel darzulegen, welche geeignet sind, die Heilung des Kranken zu ermöglichen und jede Gefahr der Verbreitung der Tuberculose abzuwehren. Der Aufsicht führenden Behörde ist über derartige Maassnahmen die Anzeige zu erstatten.

B. Empfehlenswerthe Maassnahmen.

Neben diesen directen Maassnahmen gegen die Verbreitung der Tuberculose ist jedoch noch eine ganze Reihe von Vorkehrungen aufzuzählen, deren Durchführung wegen der indirecten Förderung des angestrebten Zweckes als dringend empfehlenswerth bezeichnet werden muss, da die beharrliche Vernachlässigung derselben den günstigen Erfolg der ersteren Maassnahmen sogar in Frage zu stellen geeignet ist.

Eine wichtige Rolle kommt in dieser Hinsicht der Aufklärung und Belehrung der weitesten Bevölkerungsschichten über Entstehung und Bekämpfung der Tuberculose und über das hierauf abzielende Verhalten im gesunden Zustande und im Falle der Erkrankung zu. Diese Belehrung kann durch populäre Vorträge und Aufsätze von Aerzten und anderen Sachverständigen und Verbreitung hierauf abzielender guter Volksschriften durch humanitäre Vereine sehr gefördert werden.

Den an Tuberculose Erkrankten wird das Aufsuchen einer Heilanstalt für Tuberculöse oder, wenn dies nicht möglich ist, und eine entsprechende, die nothwendige Absonderung des Kranken berücksichtigende Behandlung innerhalb der Familie nicht platzgreifen kann, eines Spitales überhaupt dringend zu empfehlen sein.

Tuberculöse Eltern, welche kleine Kinder besitzen, sollen im Verkehre mit diesen die allergrösste Vorsicht beobachten.

Tuberculöse Personen dürfen ihre Kinder und Verwandten nicht auf den Mund küssen, tuberculöse Mütter ihre Neugeborenen womöglich

nicht selbst stillen. Tuberculöse Frauen dürfen zum Ammendienste nicht zugelassen und sollen womöglich von der Kinderpflege ferngehalten werden; auch ist tuberculösen Personen die Verehelichung abzurathen, solange der tuberculöse Process nicht zur Heilung oder doch zum Stillstande gebracht ist.

Tuberculöse oder zur Tuberculose veranlagte Personen sollten durch verständige Einwirkung von solchen Berufsarten abgehalten werden, welche wegen ungünstiger hygienischer Verhältnisse, wie Staubbildung, Arbeit in gesperrter oder mit schädlichen Dünsten erfüllter Luft, wegen anhaltend sitzender und gebeugter Körperhaltung, eine Besserung ihres Zustandes zu verhindern oder denselben zu verschlimmern geeignet sind, oder welche den Tuberculösen mit anderen Personen in engsten Verkehr bringen oder sie zwingen, mit verkäuflichen Lebens- und Genussmitteln fortgesetzt zu manipuliren.

In den letztbezeichneten Beziehungen ist es von besonderer Wichtigkeit, dass in Fabriks- und Gewerbebetrieben der sorgfältigen Beobachtung der nothwendigen hygienischen Rücksichten auf die Gesundheit der Arbeitenden, insbesondere jugendlicher Personen, sowohl in Bezug auf die Arbeitslocalitäten, als auf die Art und Dauer der Arbeit die grösste Aufmerksamkeit zugewendet werde.

Ausserdem gehört zu den empfehlenswerthen Maassnahmen die Vorsorge für die Salubrität, Hygiene und Reinlichkeit in Ansehung ganzer Gemeinden und Ortschaften im Allgemeinen, sowie der Häuser, der Wohnungen in denselben und der Lebensführung ihrer Bewohner im Besonderen.

Die planmässig fortgesetzte Assanirung ganzer Gemeinden und einzelner Ortschaften durch Herbeiführung gesunder Lebensbedingungen, insbesondere durch Erhaltung reiner Luft und Beistellung gesunden Wassers, durch die Beschaffung lichter und luftiger, trockener und ausreichender Wohnungen für die ärmeren Bevölkerungsclassen, durch eine wohlgeordnete, unter genauer Marktpolizei-Controle stehende Approvisionirung mit gesunden Lebensmitteln, ferner durch Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Bewohner mittelst Darbietung reichlicher und billiger Gelegenheit zur persönlichen Reinlichkeitspflege und zur Abhärtung mittelst öffentlicher Bäder und Schwimmanstalten; die strenge Handhabung der Gesundheitspolizei unter Benützung aller Fortschritte der Hygiene, insbesondere die rationelle Regelung der Sammlung und Abfuhr des Hauskehrichtes und der Hausabfälle, die unschädliche Ableitung des Unrathes; die öffentliche Reinlichkeitspflege, insbesondere die regelmässige und häufige Strassenreinigung bei Vermeidung von Staubbildung; die strenge Handhabung von Polizeivorschriften zur Sicherung der Reinlichkeit in den Höfen, vornehmlich den Lichthöfen, den Gängen und Stiegen der Häuser, desgleichen zur Hintanhaltung des Ausstaubens von Wohnungseffecten und Abwischtüchern durch die Fenster auf die Gasse u. dgl.; dies alles sind Mittel, um der Entstehung und Verbreitung der Tuberculose indirect immer mehr an Boden zu entziehen.

Nicht zu unterschätzen ist hiebei auch die erziehliche Wirkung der öffentlichen, communalen Reinlichkeitspflege auf die private, sowohl hinsichtlich der Wohnungen als auch rücksichtlich der Person der Bewohner, zu der sich in wirksamer Weise der Einfluss der Schule bereits von der Kindheit an gesellen muss.

II. Heilung.

Aber nicht blos der Verhütung, auch der Heilung der Tuberculose, welche mit der Unschädlichmachung der Tuberkelbacillen im Körper selbst und Beseitigung der von ihnen hervorgerufenen Schäden identisch ist, muss eine besondere Aufmerksamkenit zugewendet werden.

Sowohl die anatomisch-pathologischen, als auch die klinischen Erfahrungen lassen die Tuberculose, besonders in den Anfangsstadien als heilbar erscheinen. Die erfolgreiche Behandlung der Tuberculose setzt jedoch die rigoroseste Einhaltung einer Reihe von ärztlichen Vorschriften voraus, welche bei Belassung des Kranken in häuslicher Pflege meistens kaum durchführbar ist.

Von ganz besonderem Nutzen, ja geradezu als unabweisliche Nothwendigkeit erweist sich hier die Unterbringung in sogenannten Lungenheilstätten oder Tuberculösenasylen, wo eine sorgfältig geregelte, mit systematischen Kräftigungscuren verbundene ärztliche Behandlung platzgreift.

Durch die in diesen Heilstätten eintretende Pflege wird nicht blos den Forderungen der Humanität Rechnung getragen, sondern es werden auch durch die häufig erzielte gänzliche, oder doch zur Arbeitsleistung befähigende Wiederherstellung der Pfleglinge die wirthschaftlichen Interessen der Gemeinden, Industrieunternehmungen, Krankenversicherungsanstalten, welchen diese Erkrankten angehören, gefördert.

Diese Körperschaften und Unternehmungen sollten daher an der Errichtung solcher Heilstätten und an der Unterbringung von Tuberkelkranken in denselben einen besonders werkthätigen Antheil nehmen.

Ungeachtet des grossen Reichthums an hiezu bestens geeigneten Gegenden sind in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern nur sehr wenige solcher Anstalten vorhanden.

Den Bemühungen Hochderselben um die Hebung der allgemeinen Wohlfahrt in Ihrem Verwaltungsgebiete eröffnet sich hier ein weites Feld erspriesslicher Bethätigung.

Hochdieselben werden durch zielbewusste fortgesetzte Einflussnahme auf die in Betracht kommenden öffentlichen Factoren, sowie durch eifrige Unterstützung bestehender oder zu begründender Vereine und Institutionen, welche derlei Zwecke verfolgen, durch persönliche Anregung und Förderung dahin abzielender Bestrebungen unschwer in der Lage sein, das Entstehen solcher allgemein zugänglicher, namentlich für die minder bemittelten Volksclassen leicht erreichbarer Heil- und Pflegestätten für Lungenkranke zu ermöglichen, oder doch zu bewirken, dass an die bestehenden öffentlichen Krankenanstalten besondere Annexpavillons in günstiger sonniger Lage mit Vorkehrungen für rationelle Freiluftbehandlung und Kräftigungscuren angeschlossen werden.

Gemeinsame Schlussbestimmungen.

Zur Durchführung der im Obigen dargestellten Maassnahmen — wird neben dem umsichtigen und thatkräftigen Vorgehen der staatlichen Behörden, insbesondere der staatlichen Sanitätsorgane, sowie jener der unterrichtsbehördlichen und gewerblichen Aufsicht — die eifrige und bereitwillige Mithilfe der autonomen Verwaltungen der Königreiche und Länder, der Bezirke und Gemeinden, der Aerztekammern und aller einzelnen Aerzte, die verständnisvolle und entgegenkommende Unterstützung der Leitungen aller Heil- und Pflegeanstalten, der Schul- und Erziehungsinstitute, der Verkehrs- und Betriebsunternehmungen, der socialen Versicherungsverbände, der humanitären Vereine und Körperschaften, ebenso wie der aufklärende Einfluss der Presse und die hilfsbereite Theilnahme der gesammten Bevölkerung unerlässlich sein.

Die politischen Behörden und ihre Sanitätsorgane werden die Verhältnisse der Verbreitung der Tuberculose in ihrem Amtsbereiche einem fortgesetzten Studium, namentlich anlässlich der periodischen Bereisungen, Inspicirungen von Schulen und sanitätspolizeilich wichtigen Objecten, desgleichen anlässlich ihrer Interventionen bei Assentirungen zu unterziehen und die gemachten Wahrnehmungen bei Bekämpfung der Tuberculose zu verwerthen haben.

Hochdieselben wollen demnach die im Sinne der vorstehenden Ausführungen erforder-

lichen und zweckdienlichen Vorkehrungen treffen, den politischen Behörden mit aller Beschleunigung die vorstehenden Directiven zur entsprechenden Anweisung der Aerzte, der Gemeindevorstände, der Directionen und Verwaltungen von Kranken- und Pflegeanstalten, der Lehr- und Erziehungsinstitute, der Verkehrs- und Industrieunternehmungen, Curorte und öffentlichen Erholungsanstalten und anderer einschlägigen Unternehmungen zur Kenntnis bringen, mit dem Landesausschusse und den in Betracht kommenden Landesbehörden zur gemeinsamen Förderung der Ziele der Bekämpfung der Tuberculose sich in Verbindung setzen und unausgesetzt dahin wirken, dass die allgemeine Theilnahme und Aufmerksamkeit an dieser das gemeinsame Wohl Aller berührenden Angelegenheit geweckt und wach erhalten werde und sich in fruchtbarer und nutzbringender Weise bethätige.

Ueber die von Hochdenselben getroffenen Verfügungen gewärtige ich einen ausführlichen Bericht und ersuche Hochdieselben Veranlassung zu treffen, dass die Erfolge der einzuleitenden Action zur Bekämpfung der Tuberculose, und namentlich die Vorkehrungen zur Absonderung der Tuberculösen und systematischen hygienischen Erziehung der Pfleglinge in Heil- und Pflegeanstalten alljährlich im Jahressanitätsberichte in einem besonderen Abschnitte zur übersichtlichen Darstellung gelangen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. In der Sitzung am 8. April 1902 wurde nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden über nachfolgende Gegenstände berathen.

1. Gutachten, betreffend die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Wildbadgastein.
2. Gutachten, betreffend die Heranziehung der Volkschulen zur Bekämpfung des Alkoholismus.
3. Gutachten, betreffend die Einrichtung einer Cur- und Badeanstalt in Hallein.

In der Sitzung am 21. Mai 1902 wurde nach Mittheilung des Einlaufes über nachfolgende Gegenstände berathen:

1. Gutachten über das Wasser von Oberselters.
2. Gutachten über die Ertheilung einer Concession zur Ausübung des Zahntechnikergewerbes.
3. Gutachten über die Zulässigkeit der Schmid'schen Sargschirme.

Steiermark. In der Sitzung am 3., 6., 9., 13. und 14. Mai l. J. wurden folgende Gegenstände der Berathung unterzogen:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Abänderung der Bestimmungen zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in Schulen.
2. Gutächtliche Aeusserung über das Project des Landesausschusses, betreffend die Herstellung von Nebengebäuden beim allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Mariazell.
3. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Heissluftanstalt in Graz.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1902 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Concessionirung einer Kaltwassercur- und Heilanstalt in Pörtschach a. See. (Referent: Sanitätsrath Dr. Hauser.)
2. Vorschlag zur Besetzung einer Secundararztesstelle im allgemeinen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrath Dr. Smoley.)
3. Aeusserung, betreffend die Zweckmässigkeit des seitens der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien verwendeten Verschlusses der Impfphiolen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Neumann.)

4. Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Districtsarztesstelle in Spittal a. D. (Referent: Sanitätsrath Dr. Smoley.)

5. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Maria-Gail, Zeltschach, Radsberg-Mieger. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. E. Meusburger.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die Quarantaine gegenüber Herkünften aus Constantinopel (S. 331) wurde aufgehoben und an Stelle derselben eine strenge ärztliche Visite angeordnet.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 16. Juli, Nr. 13, wurden die gegenüber Herkünften aus den Häfen des Bosporus angeordneten Maassnahmen (siehe S. 342) ausser Kraft gesetzt.

Der Dampfer „Duca di Galliera" (S. 343) ist, nachdem er in der Sanitätsstation Asinara die pestverdächtigen Kranken abgegeben hatte und der Desinfection unterzogen worden war, am 9. Juli in Genua wieder eingetroffen und zum freien Verkehre zugelassen worden.

Rumänien. Herkünfte aus Port Said unterliegen vom 27. Juni (10. Juli) an einer sechstägigen Quarantaine in Sulina. Die Häfen von Mangalia und Constantza bleiben diesen Herkünften verschlossen. Die Einfuhr der im Cap. II, Titel IV des Reglements der Venediger Convention angeführten Waren aus diesem Hafen ist untersagt.

Russland. In Odessa sollen in letzter Zeit zwei Pestfälle, darunter einer mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen sein. Amtliche Mittheilungen liegen hierüber nicht vor.

Aegypten. In der Woche vom 3. bis 9. Juli wurden 6 Erkrankungen (und 6 Todesfälle) ausgewiesen, und zwar in Alexandrien 4 (4), in Port Said (S. 343) 1 (1) und in Tukh 1 (1).

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 11. bis 17. Juni 56 Erkrankungen und 59 Todesfälle beobachtet worden. In Calcutta starben in der Woche vom 8. bis 14. Juni 65 Personen an Pest.

Formosa. Auf Formosa wurden seit Anfang dieses Jahres bis zum 22. Mai 1322 Erkrankungen und 956 Todesfälle verzeichnet. In den Jahren 1896 bis 1901 sind auf dieser Insel von den japanischen Behörden nacheinander 246, 730, 1233, 2637, 1079, 4519 Erkrankungen und 147, 566, 882, 1994, 809, 3634 Todesfälle an Pest in Evidenz gehalten worden.

Capcolonie. (S. 332.) In der Woche vom 1. bis 7. Juni wurde in Port Elizabeth 1 Erkrankung und in der folgenden am 14. Juni abgelaufenen Woche 1 Erkrankung und 1 Todesfall (betreffend eine aufgefundene Leiche) constatirt.

Australien. Neu-Südwales. In Sydney (S. 343) sind in der Woche vom 18. bis 24. Mai 3 und in der folgenden am 31. Mai abgelaufenen Woche 1 neue Erkrankung an Pest beobachtet worden. Seit Ausbruch der Krankheit (14. November 1901) sind insgesammt 132 Personen erkrankt und 36 gestorben.

Brasilien. Die brasilianische Regierung hat die Häfen der Republik Uruguay für pestverseucht erklärt und für die dortigen Herkünfte die Anwendung der gegenüber argentinischen Häfen angeordneten Maassregeln (S. 263) verfügt.

Cholera. *Türkei.* In der Zeit vom 18. bis 29. Juni herrschte Cholera in 11 Dörfern des Caza Abu Arisch (S. 332); einzelne Erkrankungen kamen auch in Sabia (S. 298) vor. In Salif (S. 332) wurden am 3. Juli 2 Erkrankungen und 1 Todesfall constatirt; seither sind noch weitere Erkrankungen vorgekommen.



Vermischte Nachrichten.

Verein Kinderschutzstationen in Wien. Der Verein Kinderschutzstationen in Wien, I., Schönlaterngasse Nr. 3, hat sich die Gewährung vorübergehender Hilfe für Kinder ohne Unterschied der Confession oder Nationalität zum Ziele gesetzt; dauernde Hilfe bahnt er sowohl bei akatholischen wie bei katholischen Kindern auf confessioneller Basis, nämlich im Anschlusse an die betreffenden Cultusgemeinden und confessionellen Wohlthätigkeitsanstalten an. Dem vorübergehenden Schutzbedürfnisse dienen die zahlreichen Tagesheimstätten in den verschiedenen Bezirken von Wien, wo aufsichtslose Kinder an Werktagen die schulfreie Zeit zubringen und gegen ein Entgelt (10 *h*) auch verköstigt werden. Dauernder Hilfe bedürftige, insbesonders misshandelte und verwahrloste Kinder werden in den mit den Tagesheimstätten verbundenen Nachtschutzstationen, noch nicht im schulpflichtigen Alter stehende Kinder auch bei verlässlichen Kostparteien und in Anstalten, verdorbene Kinder in Besserungsanstalten auf Kosten des Vereines untergebracht und versorgt. (Verordnungsblatt für das k. k. Justizministerium.)

Kinderschutz- und Rettungsgesellschaft in Wien. Nach dem Jahresberichte der Kinderschutz- und Rettungsgesellschaft in Wien, IX., Maria Theresienstrasse Nr. 3, hatte dieser Verein im zweiten Jahre seines Bestandes Einnahmen im Betrage von 50.474 *K* zu verzeichnen und schloss bei einem Vermögenszuwachs von 20.162 *K* ab mit einem Vermögensstande von 68.722 *K*. Zu den im Jahre 1900 übernommenen 32 Kindern hat die Gesellschaft 60 weitere Kinder übernommen. Insgesammt wurde die Hilfe der Gesellschaft in 276 Fällen, und zwar fast in der Hälfte der Fälle von Privaten in Anspruch genommen. Von den 92 übernommenen Kindern sind 77 in der Pflege der Gesellschaft, 15 sind ausgeschieden; davon wurden 12 Kinder den Eltern oder Vormündern unter Aufsicht der Gesellschaft zurückgegeben; 16 Kinder sind verlässlichen Frauen zur Pflege anvertraut, ein unheilbarer Kranker wurde in ein Krankenhaus, ein sittlich verdorbenes Kind in eine Besserungsanstalt abgegeben. Die übrigen 59 Kinder sind in 6 nach dem Familiengruppensysteme eingerichteten Kinderheimen untergebracht.

Die Zahl der Verpflegstage betrug im Jahre 1901 18.820, die Verpflegskosten 14.085 *K*, die Gesammtausgaben für Kinder beliefen sich auf 22.911 *K*. An Alimentationsbeiträgen wurden von den Angehörigen der Kinder 1275 *K* entrichtet. Auf die Heranziehung der Eltern zur Alimentationsleistung wird grosses Gewicht gelegt, um nicht die Eltern durch Uebernahme der Kinder zu entlasten und eine Prämie auf die Misshandlung der Kinder zu setzen. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums.)

Pensionsbehandlung der Vorstände der nicht klinischen Abtheilungen und Institute der Wiener k. k. Krankenanstalten. Zu Folge Allerhöchster Entschliessung vom 28. Juni 1902 hat bei der Pensionsbehandlung der Vorstände der nicht klinischen Abtheilungen und Institute der Wiener k. k. Krankenanstalten ausser den Bestimmungen des § 3, Absatz 1 und des § 4 des Gesetzes vom 9. April 1870, R. G. Bl. Nr. 47, über die Pensionsbehandlung des Lehrpersonales der vom Staate erhaltenen Lehranstalten, (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 180) nunmehr auch jene des § 1, Absatz 2 des gedachten Gesetzes gleichmässige Anwendung zu finden. Hiedurch werden diese Vorstände, welche auf Grund Allerhöchster Entschliessung vom 31. Jänner mit dem zurückgelegten 70. Lebensjahre von amtswegen mit ihrem ganzen, zuletzt genossenen Gehalte (eventuell Personalzulage) in den Ruhestand zu versetzen sind, und welche, sobald sie das 65. Lebensjahr erreicht haben, in den Ruhestand versetzt werden können, der weiteren Begünstigung des Lehrpersonales der vom Staate erhaltenen Lehranstalten theilhaftig, wonach je drei in ihrer Dienstleistung zurückgelegte Jahre für vier gezählt werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 15. Juli nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 16. bis 22. Juli beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1, und in den politischen Bezirken: Bobrka: Horodyszcze cetnarskie 1; Bohorodczany: Kryczka 2; Buczacz: Dobropole 6, Kujdanow 2; Horodenka: Czernelica 2, Korniow 1; Jaworow: Jaworow 1, Trościanec 4; Kamionka: Horpin 1; Kolomea: Balince 2; Mościska: Laszki gościncowe 4, Podliski 2; Podhajce: Burkanow 1; Skalat: Nowosiolka 9; Stryj: Korostow 2; Tlumacz: Kolince 1; Wadowice: Targanica 1; Zolkiew: Kulikow 1.

In der Bukowina im politischen Bezirke Storozynetz: Komarestie Slobodzia 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 31. Juli 1902.** **Nr. 31.**

Ueber den Einfluss des Alkoholismus auf den Verlauf der Hautkrankheiten.

Von Hofrath Professor Dr. Neumann.

Auf dem in Wien abgehaltenen Antialkoholisten-Congresse wurde der Einfluss des Alkoholismus auf die Lebensdauer, Vermehrung der Bevölkerung, die Moralität, auf somatische und psychische Krankheiten sehr eingehend erörtert. Der Einfluss des Alkoholismus jedoch auf Krankheiten der Haut, zumal auf die Syphilis wurde nur gestreift, obschon die schädliche Wirkung des Alkoholismus auf cutane Krankheiten ein sehr häufiges Vorkommnis bildet. Zunächst kommt der Umstand zur Geltung, dass der Alkoholiker sich viel häufiger Fährlichkeiten jeglicher Art aussetzt, als der Nichtalkoholiker, mithin auch jenen Schädlichkeiten, welche die Entstehung von Hautkrankheiten begünstigen, so klimatischen Einflüssen, der langanhaltenden Wirkung hoher oder tiefer Temperaturen, Nässe oder Feuchtigkeit, Wind und Staub etc. Weiters ist unter den Excessen des Alkoholismus derjenige in Venere einer der allerhäufigsten, und hiedurch die Acquisition venerischer Krankheiten und der Syphilis in hohem Maasse begünstigt. Aber es ist nicht allein die indirecte ursächliche Beziehung des Alkoholismus zur Entstehung diverser Hautaffectionen, venerischer Krankheiten und der Syphilis, die ja schon für sich von weittragender Bedeutung ist und die grösste Aufmerksamkeit in allgemein hygienischer Beziehung erfordert, sondern auch der zumeist directe Einfluss auf die verschiedenen Krankheitsprocesse selbst ist sowohl in Bezug auf die Intensität als die Extensität von solchem Belange, dass er eine grössere Beachtung verdient, als ihm bislang zu Theil wurde.

Wenn wir die venerischen Krankheiten, und zwar zuvörderst die Gonorrhoe nach dieser Richtung in Betracht ziehen, finden wir, dass der Genuss geistiger Getränke die Secretion, den Schmerz, die Erection in bedeutendem Maasse steigert, ebenso das Mictionsbedürfnis, und die mit der Miction einhergehenden Schmerzen. Es unterliegt aber auch keinem Zweifel, dass der Alkoholismus die Dauer der Gonorrhoe in sehr erheblichem Grade beeinflusst, beziehungsweise die Heildauer

protrahirt. Es ist eine bekannte Thatsache, dass der wenigstens temporär sistirte Harnröhrenfluss auf den Genuss geistiger Getränke sich wieder einstellt. Wenngleich der gonorrhoische Process wesentlich an die Anwesenheit des Gonococcus gebunden ist, bleibt doch zweifellos, dass anderweitige Noxen, welche die Urethralschleimhaut treffen, Hyperämien derselben zu erzeugen vermögen, den gonorrhoischen Process beeinflussen. Im acuten Stadium der Gonorrhoe führen die durch Alkoholgenuss hervorgerufenen Hyperämien der Urethralschleimhaut zu Hämorrhagien, ferner zu Erosionen und in einer vorgeschritteneren Phase zu Geschwüren. Die Blase wird bei Gonorrhoe der Trinker viel häufiger in Mitleidenschaft gezogen, als bei solchen die wenig oder keine alkoholischen Getränke geniessen. Auch die Complicationen der Gonorrhoe, wie Prostatitis, Epididymitis, Orchitis, Bubonen etc. sind verhältnismässig bei Trinkern häufiger, sei es, dass die Organe vulnerabler sind, oder dass die mitwirkenden ätiologischen Factoren bei ihnen leichter platzgreifen oder beides zugleich zur Geltung gelangt. Thatsache ist, dass Gonorrhoe bei Trinkern viel schwerer als bei Nichttrinkern zu heilen ist, wenn sie den Alkoholgenuss nicht auf ein sehr bescheidenes Maass einschränken.

Anlangend das venerische Geschwür sei auf die Angabe in meinem Werke*) verwiesen, dass im Gefolge einer acuten Alkoholintoxication sich Gangrän des Geschwüres einstellt. Unter verhältnismässig nicht intensiven Entzündungserscheinungen schwillt beim Sitz des Geschwürs an der Eichel diese stark an, der Volumszunahme der Glans bietet das gleichfalls entzündete und geschwellte Präputium ein Hemmnis und entsteht heftige entzündliche Phimose mit rasch eintretender Nekrotisirung einer umfänglichen Partie, zumeist an der vorderen Fläche der Vorhaut. Nach Eliminirung der nekrotischen Partie tritt die Spitze der Glans durch die entstandene Lücke hervor, oder kommt eine Partie ihrer Vorderfläche zum Vorschein.

Aber auch ohne Compression, durch blosse Stase, stellt sich bei Alkoholikern aus noch nicht erforschten Ursachen Gangrän ein. Sie tritt sehr rasch auf, verbreitet sich ebenso rasch, so dass das ganze Präputium und das nachbarliche Integument der Ruthe der Nekrose verfallen können. In manchen Fällen wird die Glans ergriffen und zum Theil oder ganz durch Gangrän destruirt. Die Folgezustände sind Verstümmelung, Verlust der Glans, Harnröhrenfisteln und Deformation des Penis. Auch Phagedän des venerischen Geschwürs tritt bei acutem und chronischem Alkoholismus nicht minder häufig, als bei anderen Zuständen, wie Scorbut, Syphilis, Malaria, Chloranämie und vorgeschrittenem Alter auf. Desgleichen begünstigt der Alkoholismus auch beim venerischen Geschwür die Complication mit Lymphangioitis und suppurirender Leistendrüsenentzündung. Den schwersten Formen der letzteren, dem phagedänischen und serpiginösen Bubo begegnet man am häufigsten bei in der Ernährung heruntergekommenen anämischen Trinkern.

Wohl am mächtigsten und verderblichsten wird die Syphilis vom Alkoholismus beeinflusst. Die Wirkungen des chronischen Alkoholismus auf das syphilitisch afficirte Hirn und Rückenmark, auf die syphilitischen Affectionen sämmtlicher Visceralorgane ohne Ausnahme ist nicht Gegenstand unserer Erörterung. Wir beschränken uns, lediglich den Einfluss auf die cutane Syphilis in Kürze zu besprechen. Dieser Einfluss ist in nicht wenigen Fällen schon am syphilitischen Primäraffect zu constatiren, und es ist ein Verdienst Tarnowsky's, weitere Kreise hierauf aufmerksam gemacht zu haben.*) Die Schilderung, welche er von der eigenthümlichen Form des Primäraffectes gibt, ist nach unseren eigenen Beobachtungen so zutreffend, dass wir sie als Paradigma reproduciren. Nach einer kurzen (ersten) Incubationsperiode, die auf drei bis fünf Tage beschränkt sein kann, bietet die primäre Sklerose von Anfang an rasche Ulceration dar, verläuft also wie ein venerisches Geschwür, und lässt bei weitem die typischen Eigenthümlichkeiten vermissen, durch

*) Specielle Pathologie und Therapie, 2. Aufl., Bd. XXIII, p. 75—76.
**) Monatshefte für praktische Dermatologie 1896, Bd. XXIII, p. 325.

welche sich die gewöhnliche primäre syphilitische Induration auszeichnet. Das Geschwür sondert viel Eiter und zerfallene Producte ab, seine Basis ist durchgehends grauspeckig oder gelblich verfärbt, seine Ränder sind beträchtlich untergraben; das Gewebe wird schnell durch den ulcerirenden Process zerstört; die Sklerose am Boden und an den Rändern ist unbedeutend und nicht knorpelartig und dazu durch die entzündliche Schwellung der umgebenden Theile verdeckt. Bald, nach zwei bis fünf Tagen, schwellen die dem Geschwüre zunächst liegenden Drüsen an, werden schmerzhaft, vereitern, erweichen und brechen auf. Das äussere Ansehen eines solchen primären Geschwürs mit vereiternden Bubonen ähnelt am meisten einem gemischten Schanker Rollet's. Dieser syphilitische Primäraffect, welchen Tarnowsky als »phagedänisches primäres syphilitisches Geschwür« bezeichnet, ist die Analogie des vorhin geschilderten phagedänischen venerischen Geschwürs. Tarnowsky hebt auch hervor, dass der erste und dritte der von ihm beobachteten Fälle trunksüchtige Individuen, in dem respectiven Alter von 29 und 33 Jahren betrafen, die übrigens von kräftigem Körperbau waren. Der eine hatte täglich 5—6 Glas Schnaps und 3—4 Flaschen Bier getrunken. Einem solchen phagedänischen Primäraffecte »folgt gewöhnlich eine kurze zweite Incubationsperiode von 3—5 Wochen, dann tritt unter, beziehungsweise nach einem heftigen Eruptionsfieber ein polymorphes, pustulöses Syphilid, in Gestalt des sogenannten Ekthyma superficiale et profundum, rupiaforme, Impetigo und sogar Rupia ein«. Wir finden hier die Erscheinungen verzeichnet, welche wir bei der Syphilis maligna praecox zu beobachten pflegen, und welche bei uns ein seltenes Vorkommnis sind. Tarnowsky führt dieselben auf eine gleichzeitige Infection des Organismus mit Syphilis und »pyogenen Coccen« zurück. Er fasst auf Grund der klinischen Erscheinungen und der Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchungen von Dr. Wlajew und Tschistjakow den Zustand als das Resultat einer Mischinfection von Syphilisvirus und Eitercoccen des Blutes, also sozusagen einer Syphilo-Pyämie auf. Diese Mischinfection von Syphilisvirus und Eitercoccen kann auch während der ganzen secundären Periode der Syphilis auftreten. Dieser Auffassung stehen jedoch gewichtige Thatsachen entgegen, auf welche ich bereits an anderer Stelle*) hingewiesen, und welche dahin gingen, dass im Hinblicke auf den allgemein anerkannten Lehrsatz der Bakteriologie, demzufolge, Ausnahmen abgerechnet, Eiterungen stets durch pyogene Bakterien erzeugt werden, es keinem Zweifel unterliege, dass die Variola und Impetigo syphilitica, die Rupia, kurz die eitrigen, beziehungsweise eitrig ulcerösen Syphilisaffecte unter Concurrenz der ubiquitären pyogenen Bakterien, also unter combinirter Einwirkung des Syphiliserregers und dieser Bakterien entstehen.

Aber ohne die für all diese Fälle behauptete Möglichkeit einer gleichzeitigen primären Infection des Organismus mit der Syphilis und mit pyogenen Coccen zu negiren, handelt es sich in den in Rede stehenden atypischen Syphilisvorgängen nicht um eine gleichzeitige syphilitische und pyämische Contamination der Blut-, beziehungsweise Säftemasse, sondern nach unseren Beobachtungen um individuelle Constitution und die Lebensverhältnisse des Kranken betreffende Momente. Ich habe viele solcher Syphiliskranker gesehen, wie sie Tarnowsky schildert, und noch um vieles schwerere, die in Folge gänzlicher Unterlassung einer ärztlichen Behandlung, Verwahrlosung, anhaltender Einwirkung äusserer Schädlichkeiten, schlechter Ernährung entstanden sind. Hierzulande kommen ähnliche Fälle selten, unter analogen Bedingungen bei Gewohnheitstrinkern zur Beobachtung. In meiner Klinik habe ich bei Alkoholikern durchwegs rasch eintretende Recidive, schwere Formen der Frühlues (Syphilis maligna praecox), schwere eitrig-ulceröse und gummöse Formen der Spätlues, häufige Erkrankung der Centralorgane des Nervensystems bei relativ kurzem Bestande der Syphilis verzeichnet. Es erklärt sich dies unschwer wenn man einerseits die Rolle, welche dem Blutgefässsystem in gesunden und pathologischen Zuständen zukommt, sich vor Augen hält, anderseits die Veränderung beachtet,

*) Ueber endemische Syphilis der Gegenwart. Wiener medicinische Presse. 1901, Nr. 1 u. 2.

welche dasselbe durch den Alkoholismus und die Syphilis erfährt. Zu der durch den ersteren erzeugten Arteriosklerose tritt die syphilitische En- und Periateriitis, die Phlebitis und die Affection des Capillarnetzes. Die durch diese Veränderungen bedingten Ernährungsstörungen führen zu der bei der Syphilis vorkommenden Vulnerabilität und besonders geringen Widerstandsfähigkeit der Gewebe; daher die leicht eintretenden, rasch um sich greifenden ulcerösen Syphilide, die rasche Aufeinanderfolge der Recidive, das frühzeitige Auftreten der schweren Formen. Wir möchten sagen, dass Ursache und Wirkung in keinem richtigen Verhältnisse zueinander stehen, dass das Syphilisvirus beim Alkoholiker eine ungleich grössere Wirkung hat, als bei dem Nichtalkoholiker. Jullien*) behauptet, dass schon ein vereinzelter Excess in Baccho ein Wiederaufflackern der Krankheit nach kurzer Zeit bewirken kann, selbst wenn der Krankheitsprocess mehrere Monate oder selbst Jahre still stand. Zur Illustrirung des Einflusses des Alkoholismus auf den Verlauf der Syphilis verweist er auf ein Ehepaar, welches fast gleichzeitig Syphilis acquirirte. Obwohl die Frau einen lymphatischen Habitus zeigte, schwanden bei ihr die Syphilissymptome in entsprechender Zeit, bei dem Manne hingegen, der auf seinen Geschäftsreisen bedeutende Quantitäten verschiedener Liqueure zu trinken pflegte, recidivirte die Syphilis in hartnäckigster Weise. Ory,**) Taylor,***) Morel-Lavallé†) erklären nebst Anderen den Alkoholismus als eine der Hauptursachen des ungünstigen Verlaufes der Syphilis.

Nebst der Präcocität schwerer, jäh und fast unaufhaltsam verlaufender, destruirender eitrig-ulceröser Syphilisformen, der raschen Aufeinanderfolge der Recidive, gehören Affectionen der Nerven (der sensiblen Sphäre) im Bereiche des Trigeminus, des Plexus cervico-brachialis, lumbalis und ischiadicus, Affectionen der Sehnen und Sehnenscheiden, der Beinhaut an von Weichtheilen wenig bedeckten Stellen, Atrophie, die sich in raschem Schwunde des Panniculus und Abnahme des Körpergewichtes manifestirt — Erscheinungen, welche bei typischem Verlaufe der Syphilis nur vereinzelt und selten vorkommen — zu den markanten Eigenthümlichkeiten der Syphilis der Trinker. Neuralgische Schmerzen am Kopfe, Stirn, Scheitel oder Hinterhaupt, den Extremitäten, insbesondere im Bereiche der Gelenke, ohne nachweisbare substantielle Veränderung an den Nerven, mitunter jedoch mehr oder minder ausgesprochene Neuritis, treten vor oder contemporär mit cutanen Eruptionen bei Trinkern viel häufiger schon im Frühstadium der Syphilis auf, als bei solchen, die wenig geistige Getränke geniessen. In manchen dieser Fälle handelt es sich wohl nur um eine Exacerbation besonderer Affectionen; in anderen jedoch ist ihre Entstehung direct auf Lues zurückzuführen, was durch die Besserung oder das Verschwinden parallel mit den luetischen Erscheinungen erwiesen erscheint. In einzelnen Fällen, bei alten oder starken Alkoholikern, Schnapstrinkern, begegnet man im Gegensatze zu dem vorigen einem Zustande von regionärer, mitunter ausgedehnter Analgesie zumal an den Extremitäten, an den Streckflächen der Vorderarme, den Wangen, den Streckflächen der Unterextremitäten, besonders der Unterschenkel. Die Anästhesie gegen thermische Reize, eine an Trinkern bekannte Erscheinung, tritt bei syphilitischen Alkoholikern markanter hervor. In nicht wenigen Fällen ist auch eine subnormale Temperatur an den peripheren Theilen der Extremitäten objectiv nachweisbar. Dies schliesst keineswegs aus, dass die Eruptionen bei Trinkern fast regelmässig mit relativ stärkerem Fieber als bei Nichttrinkern einhergehen.

Der Verlauf der Syphilis der Trinker ist ein rapider; dies betrifft sowohl die Dauer der einzelnen, häufig polymorphen Eruptionen, als das Intervall ihrer Aufeinanderfolge. In ersterer Beziehung sieht man Impetigo, Ekthyma superficiale und profundum, Rupia, tuberculöse Efflorescenzen in grosser Anzahl rapid aufschiessen,

---

*) Traité prat. des malad. vénér. Paris 1886.
**) Recherches cliniques sur l'étiologie des syphil. malign. precoces. Paris 1876.
***) The Path. and treatem. of venereal diseas. London 1895.
†) Prognost. des form. graves de la Syphil. La semaine med.

sich rasch nach der Fläche und Tiefe verbreiten, grosse Hautflächen an Gesicht, Wangen, Nase, Lippen, den Extremitäten, namentlich den Unterschenkeln, Zehen zerstören, unter Hinterlassung von bleibenden, entstellenden Narben und Verstümmelungen. Es kommt dies keineswegs nur bei vernachlässigten oder ungenügend behandelten Individuen vor, wie ich sie bei den armen, verwahrlosten, in der Ernährung heruntergekommenen Kranken sah, sondern auch bei solchen Alkoholikern, deren Ernährung allerdings depravirt war, die aber lege artis behandelt wurden. Die Beobachtung lehrt, dass die antisyphilitische Behandlung bei den Trinkern durchaus nicht dieselbe Wirkung entfaltet, wie bei anderen Syphilitikern, ja manche der ersteren Kategorie erweisen sich sowohl gegen Merkurialien, als gegen Jodpräparate jeglicher Art fast refractär. Worauf dies beruht, ist zur Zeit nicht klargestellt. Die geringe Wirkung, beziehungsweise Wirkungslosigkeit des Jod und der innerlich verabreichten Merkurialien lässt sich wohl aus der bei Trinkern darniederliegenden Verdauung, der mangelhaften Assimilation in Folge des perennirenden Katarrhs des Magens und Darmes, der Affection der Leber und Milz etc. erklären. Dagegen ist der prekäre Erfolg der Inunctionscur und der anderweitigen externen Application der Quecksilberpräparate fast unerklärlich, wenn man der modernen Anschauung huldigt, der gemäss bei der externen Anwendung des Quecksilbers die Wirkung lediglich durch die Inhalirung des letzteren zu Stande kommt. Da die Quecksilberpartikelchen bei Trinkern ebenso zur Inhalation gelangen, wie bei Nichttrinkern, Katarrhe der Athmungsorgane bei den letzteren ebenso vorkommen, wie bei ersteren, bleibt die Erfolglosigkeit der Merkurialeinreibung nach der erwähnten Anschauung vollständig unerklärlich. Plausibler ist nach der von mir dargelegten Aufnahme des Quecksilbers durch die Haut die Annahme, dass bei den durch den Alkohol und das Syphilisvirus erzeugten Veränderungen der Blutgefässwandungen, der Affection der Lymphgefässe durch das letztere, das Eindringen des Quecksilbers in die Blut- respective Säftemasse in hohem Grade erschwert, wo nicht unmöglich ist. Durch die sklerosirte, von einem syphilitischen dichten Zellinfiltrate verdeckte Blutgefässwandung können die Quecksilbermolecüle nur schwer in den Blutstrom gelangen.

Anlangend das zweite Moment, betreffend das zeitliche Intervall zwischen den Recidiven, ist dasselbe so kurz, dass die Bezeichnung »galoppirende Syphilis« bei uns für syphilitische Trinker am meisten zutrifft. Die Ursache dieses raschen Verlaufes ist gleichfalls im Dunkeln. Zum Theile kann dieser der geringen Wirkung der antisyphilitischen Behandlung vindicirt werden, anderntheils schreiben wir ihn auf Rechnung allgemeiner trophischer Zustände, die wir allerdings nicht genau kennen. Wir begegnen einem so jähen Verlaufe der Syphilis bei Complication mit anderen Krankheiten, so Diabetes, Malaria, Tuberculose, wo gleichfalls Ernährungsstörungen vorliegen.

Nicht unerwähnt möchten wir lassen, dass der syphilitische Primäraffect und die ersten Eruptionen bei Trinkern keineswegs immer einen atypischen Charakter aufweisen, so dass die erste Phase der Syphilis von den typischen nicht auffällig abweicht, und der maligne Charakter erst nach einiger Zeit in die Erscheinung tritt. Auch kann dieser sich verlieren; Tarnowsky*) gibt diesbezüglich an, dass die Syphilis maligna verhältnismässig schnell der Quecksilberbehandlung wich, sobald der Kranke zu trinken aufhörte. Ich kann aus eigener Beobachtung dies nur für die Fälle bestätigen, in denen durch den Alkoholismus keine dauernden Veränderungen im Organismus gesetzt waren. Im Allgemeinen muss der Alkoholismus als eine der perniciösesten Complicationen auch der Syphilis cutanea erklärt werden.

Aber auch auf andere Hautkrankheiten übt der Alkoholismus eine schädliche Wirkung aus. Diese zeigt sich bei Trinkern bereits an der gesunden Haut, indem die Gesichtshaut zumal die der Nase derartige Veränderungen erleidet, dass aus

*) l. c. 328.

denselben selbst dem Laien das Getränk, welchem der betreffende Trinker huldigt, kenntlich ist. Die Farben der Trinkernasen waren schon den Alten bekannt. Der Schnapstrinker hat eine schiefergraue, fahle, kühl anzufühlende Nase, der Biertrinker eine wenig verfärbte, platte, breite Nase. Die auffälligste Veränderung zeigt zumal bei uns die Nase der Weintrinker, namentlich bei Kutschern und Individuen, die sich viel im Freien aufhalten. Die Nase erhält durch die Stauungen in den erweiterten Blutgefässen eine zwiebelrothe Farbe, durch die knolligen Wucherungen die Form einer Kartoffel. Worin die Ursache der Farbenveränderungen der Nase und der Wangenhaut, der Wucherungen der ersteren liegt, ist bisher nicht klargelegt. Es ist eine feststehende Thatsache, dass in jenen Gebieten, in denen der Wein mehr Weinsäure und ätherische Oele enthält, wie in Oesterreich und Deutschland, die Weinnase häufiger vorkommt, als in jenen, wo die Weine viel reicher an Alkoholgehalt sind, wie in Spanien, Frankreich und Ungarn. Bemerkenswerth ist, dass nur die der Luft ausgesetzten Theile der Haut die Verfärbung und Knotenbildung erleiden, die bedeckten von ihnen verschont bleiben. Die Potatoren bekommen eine weiche, sammtartige Haut.

Anlangend die Wirkung des Alkohols auf andere Hautkrankheiten gibt es kaum eine, welche von chronischem Alkoholismus in ihrem Verlaufe nicht ungünstig beeinflusst würde. Vor Allem sind es die acuten Exantheme; Variola und Morbillen nehmen bei Trinkern leicht den hämorrhagischen Charakter an. Dies gilt auch von der Psoriasis. Die Acne vulgaris wird zur Acne indurata. In Folge des chronischen Magen- und Darmkatarrhs durch den Alkoholismus wird die Entstehung der toxischen Erytheme begünstigt. Die durch den Alkoholismus erzeugte Arteriosklerose fördert die Gangrän, implicite die mit ihr einhergehende Raynaud'sche Krankheit, das Mal perforant du pied etc. Das acute Oedem Quincke's, welches von diesem mit Intestinalstörungen in genetischen Zusammenhang gebracht wurde, lässt sich in vielen Fällen auf von Alkoholismus erzeugten Gastrointestinalkatarrh zurückführen. Alle mit ulcerösen Vorgängen verbundenen Hautkrankheiten: Lupus, Malleus etc. werden durch den Alkoholismus ungünstig beeinflusst. Deshalb sind auch Verbrennungen bei Trinkern bedrohlicher als bei anderen Individuen.

Die vorangehende kurze Darstellung lässt ersehen, dass der Alkoholismus die Krankheiten jenes Organes, welches er am allerwenigsten zu beeinflussen scheint, die venerischen, syphilitischen und eine grosse Reihe nichtsyphilitischer Hautkrankheiten direct und indirect in hohem Grade ungünstig beeinflusst; dass er durchwegs eine Aggravation aller Krankheiten der genannten Kategorien bildet; die Hautsyphilis, die Variola, Morbillen unter seinem Einflusse einen malignen, perniciösen Charakter erlangen, dass dem zu Folge die Complication jeder einzelnen Affection der genannten Krankheitsarten mit Alkoholismus die Prognose sowohl in Bezug auf die Behandlung als auf Genesung viel ungünstiger gestaltet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Juli 1902, Z. ad 31916 ex 1902,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Cholera und Pest.*)

Laut amtlicher Mittheilung vom 26. Juli d. J. ist eine heftige Choleraepidemie in Oberägypten (seit 15. Juli 271 Fälle, hievon 192 lethale) und in Kairo (seit 23. Juli 138 Fälle, hievon 132! lethale) ausgebrochen und sind in Alexandrien in der vergangenen Woche überdies 8 neue Pestfälle aufgetreten.

*) Die politischen Landesbehörden in Triest und in Zara wurden bereits mit Erlass vom 25. Juli d. J., Z. 31383, mit den entsprechenden Weisungen zur Verschärfung der sanitären Aufsicht und Ueberwachung des Fremdenverkehres aus inficirten Ländern, insbesondere während der Weiterbeförderung derartiger Passagiere zu Lande, versehen.



Mit Rücksicht auf die nicht zu verkennende Gefahr einer möglichen Einschleppung von Pest und Cholera aus Aegypten im directen oder indirecten Wege des Seeverkehres ist es zur Abwehr einer Verbreitung dieser Krankheiten unumgänglich nothwendig, dass die zur Ueberwachung der sanitären Verhältnisse und insbesondere die zur Bekämpfung aller auftauchenden Infectionskrankheiten bestehenden und bisher bestens bewährten Maassnahmen in tadellos exacter Weise in dauernder Uebung erhalten und die Vorkehrungen zur sofortigen Isolirung und isolirten Pflege der von schweren Infectionskrankheiten befallenen Personen, sowie zum Krankentransporte in Bereitschaft erhalten werden.

Von grösster Wichtigkeit ist ferner die sofortige Anzeige jeder Erkrankung, bei welcher auch nur der Verdacht von Cholera oder Pest besteht, und ist daher die Pflicht zur Meldung jedes solchen Verdachts- und Erkrankungsfalles allen zur Anzeige verpflichteten Personen, insbesondere den Aerzten und Todtenbeschauern in Erinnerung zu bringen, worauf unbeschadet der seitens der betreffenden Gemeindeverwaltungen unverweilt einzuleitenden Isolirungs- und Desinfectionsmaassnahmen die unmittelbare eingehendste Erhebung durch die politische Behörde, beziehungsweise durch deren Amtsarzt zu erfolgen hat.

Besonderes Gewicht muss darauf gelegt werden, dass bei den ersten Fällen des Auftretens von derlei Krankheiten in einem Orte im Wege der schleunigst zu bewirkenden authentischen mikroskopisch-bakteriologischen Untersuchung die Diagnose gesichert werde, zu welchem Zwecke die sofortige Durchführung dieser Untersuchung in einem pathologischen oder hygienischen Institute der Universitäten oder seitens eines hiezu autorisirten Fachmannes allsogleich zu veranlassen ist.

Zu diesem Zwecke sind im Sinne der diesfalls früher ergangenen hierortigen Weisungen alle erforderlichen Vorkehrungen zu treffen und insbesondere die zur Versendung derartiger Untersuchungsobjecte bestimmten Utensilien bereit zu halten.

Von jedem Erkrankungs- und von jedem Verdachtsfalle von Cholera oder Pest, ist seitens der politischen Behörde I. Instanz, unbeschadet der instanzmässigen Berichterstattung an die k. k. . . . . unmittelbar anher die telegraphische Anzeige zu erstatten.

Die Amtsärzte haben sich mit den Bestimmungen der Cholerainstruction (Oester. Sanitätswesen, Beilage zu Nr. 29 des Jahrganges 1890), der Pestinstruction (Oester. Sanitätswesen, Beilage zu Nr. 43 des Jahrganges 1899), der Dresdener internationalen Sanitäts-Convention. (R. G. Bl. 1894, Nr. 69)*), des Cap. II (Maassnahmen in Europa) der Venediger internationalen Sanitäts-Convention (R. G. Bl. 1901, Nr. 13, S. 81)**) genauestens vertraut zu machen, um in jedem Falle amtlichen Einschreitens mit Sicherheit die nöthigen Maassnahmen treffen zu können.

*) Siehe Beilage zu Nr. 15 des Jahrg. 1894 d. Bl.
**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 106.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 27. Juni (10. Juli) l. J., Nr. 246, wurde Constantinopel als pestfrei erklärt und unter Aufhebung der Verordnung vom 18. (31.) Juni, Nr. 225, (S. 342) gegenüber Herkünften aus Constantinopel die Anwendung folgender Maassnahmen angeordnet:

1. Die aus Constantinopel über Varna, Burgas oder Hebibtschevo ankommenden Reisenden werden der ärztlichen Visite ohne Desinfection unterzogen. Diese Visite wird an den mittelst Schiffen eintreffenden Reisenden und der Schiffsmannschaft durch den Quarantainearzt an Bord des Schiffes vorgenommen. An den mittelst Eisenbahn (einschliesslich die Orient-Expresszüge) ankommenden Reisenden wird dieselbe durch den Quarantainearzt in Hebibtschevo

während der Fahrt bis Harmanly durchgeführt, zu welchem Zwecke der Zug vor der Quarantainestation in Hebibtschevo zur Aufnahme des Arztes anzuhalten hat.

2. Die Einfuhr nachbezeichneter Waren und Gegenstände aus Constantinopel ist verboten: a) Thierische Rohproducte wie Knochen, Hufe, Blasen und Därme, wenn sie nicht getrocknet und nicht gesalzen sind; Haare, rohe, ungegerbte Häute etc. b) Als Waren beförderte gebrauchte Wäsche und Kleider, Decken, Tücher und sonstige Gebrauchsgegenstände; Hadern, auch wenn sie gepresst sind und in Ballen befördert werden; alte Säcke, Teppiche und Stickereien. Gebrauchsgegenstände, welche mit einem Certificate versehen sind, in welchem bestätigt ist, dass dieselben Gegenstände eines Haushaltes sind, werden frei zugelassen.

Capcolonie (S. 355). In der Woche vom 15. bis 21. Juni ist weder in Port Elizabeth noch in einem anderen Orte der Colonie ein Pestfall vorgekommen.

Cholera. *Aegypten.* In Oberägypten (in Moucha bei Assiout) ist Cholera epidemisch aufgetreten und sind bis inclusive 25. Juli 271 Personen erkrankt, 192 derselben gestorben. Durch Flüchtlinge soll die Krankheit nach Kairo verschleppt worden sein, wo innerhalb 3 Tagen (vom 23.—25. Juli) 138 Cholerafälle, davon 132 lethale, festgestellt wurden.

Türkei. In Confudah (S. 332) wurden in der Zeit vom 11. bis 15. Juni l. J. 3 Todesfälle an Cholera beobachtet; vom 16. Juni bis 5. Juli ist ein weiterer Fall nicht vorgekommen.

In Salif (S. 355) sind vom 8. bis 13. Juni 12 Erkrankungen und 8 Todesfälle verzeichnet worden.

Japan. In Higashi-matsu-ura, Provinz Saga, ist Cholera aufgetreten. Bis zum 13. Juni wurden daselbst 10 Erkrankungen und 7 Todesfälle beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Gesundheitsverhältnisse in der Präsidentschaft Bombay. Nach dem mit 31. Juli 1901 abgeschlossenen Jahresberichte über die sanitären Verhältnisse in der Präsidentschaft Bombay hat die Hungersnoth daselbst während dieser Zeit zwar nicht mehr die Ausdehnung und Höhe des Vorjahres erreicht, wohl aber bestand dieselbe noch im östlichen Dekhan und in einzelnen Gegenden des Karnatak, woselbst die letzten Ernten sehr gering ausgefallen sind. Die Peststerblichkeit ist in diesem Jahre von 96.000 auf 33.000 Fälle gesunken, dagegen raffte eine schwere Choleraepidemie in Gujarat nicht weniger als 163.000 Menschen dahin und Dysenterie und Diarrhöe forderten 21.800 Opfer. Schliesslich brach noch eine heftige Fieberepidemie aus, welcher nicht weniger als 500.000 Menschen erlagen. Die allgemeine Mortalität hat sich gegenüber dem Vorjahre verdoppelt. Die Bevölkerung in den britischen Districten ist daher auch von 18,900.000 auf 18,560.000, in den einheimischen Staaten von 8,000.000 auf 6,970.000 Einwohner gesunken. In der Stadt Bombay erreichten die Todesfälle die noch nie beobachtete Höhe von 79.350, eine Ziffer, die nach den Ergebnissen der letzten Volkszählung einer Mortalitätsrate von 102 per Mille entspricht. Die Zahl der Pestfälle in Bombay war gegenüber dem Vorjahre um 2000 geringer, dagegen rafften Cholera, Blattern und bösartige Fieber sechsmal so viel Menschen dahin als in den früheren Jahren. Bezeichnend ist ferner, dass in der Stadt selbst nicht weniger als 600 Menschen gegenüber 120 im Vorjahre am Hungertode gestorben sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 15. Juli nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 23. bis 29. Juli beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 7; Horodenka: Czernelica 1, Korniow 3, Siemiakowce 1, Zukow 8; Jaworow: Jazow stary 4, Lubienic 2; Mościska: Laszki gościncowe 4; Myślenice: Peim 3; Podhajce: Burkanow 3; Skalat: Skalat 1; Wadowice: Tomice 1; Zloczow: Krasnosielce 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 7. August 1902.** **Nr. 32.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes

über

Maassregeln gegen die Verbreitung der Tuberculose durch die Auswurfstoffe der Kranken.

A. Obligatorische Maassregeln.

1. Von Seite des Staates, beziehungsweise der Landes- und Communalbehörden, ist für das Vorhandensein einer genügenden Zahl von Untersuchungsstationen vorzusorgen, in welchen die diagnostisch wichtigen Excrete, insbesondere das Sputum jener Kranken, bei denen der Verdacht auf Tuberculose besteht, in verlässlicher Weise, und zwar für die unbemittelten Kranken jedenfalls kostenlos, untersucht werden können.

Anderseits sind die Vorstände, beziehungsweise Aerzte, aller öffentlichen und privaten Humanitätsanstalten (Spitäler, Sanatorien, Irren-, Siechen-, Waisen- und Armenhäuser, Krippen, Kinderasyle u. dgl.) sowie aller jener Anstalten, in welchen eine grössere Zahl von Personen untergebracht oder beschäftigt ist (Erziehungsinstitute, Pensionate, Fabriken, Bureaux, Gefängnisse u. dgl.) zu verpflichten, in allen jenen Fällen, in denen bei einer der in der betreffenden Anstalt befindlichen Personen der Verdacht auf Tuberculose entsteht, die ehebaldigste Feststellung der Natur der Erkrankung zu veranlassen; die gleiche Verpflichtung obliegt auch den Armenärzten bezüglich der in ihrer Behandlung stehenden unbemittelten Kranken.

Die Einrichtung und der Parteienverkehr der obgenannten Untersuchungsstationen ist durch eine besondere, der behördlichen Genehmigung unterliegende Instruction zu regeln.

2. Jede in einer der sub 1 angeführten Anstalten auftretende Erkrankung an Tuberculose ist vom behandelnden Arzte der erkrankten Person, der Leitung der Anstalt und von dieser nach Maassgabe der einzuleitenden Maassnahmen der Sanitätsbehörde anzuzeigen. Die gleiche Verpflichtung haben die Armenärzte bezüglich der Armen.

3. Jeder Todesfall von Tuberculose ist, wenn möglich unter gleichzeitiger Angabe des Sitzes der Erkrankung (Respirations-, Verdauungs-, Urogenitaltract, Knochen, Haut), vom Todtenbeschauer der Sanitätsbehörde anzuzeigen.

4. In jedem Falle, in welchem eine an Tuberculose erkrankte Person aus ihrer ständigen Wohnung in eine Heilanstalt oder in eine andere Humanitätsanstalt abgegeben wird, oder eine andere Wohnung bezieht, ist vom behandelnden Arzte dieser Person die Anzeige an die Sanitätsbehörde behufs Desinfection der Wohnung zu erstatten, falls diese Maassregel nicht schon über ärztliche Anordnung durchgeführt wird.

5. Wenn ein Pflegling einer öffentlichen oder privaten Humanitätsanstalt oder einer Anstalt, in welcher viele Personen dauernd oder für längere Zeit untergebracht sind (Pensionat, Gefängnis u. dgl.), an Tuberculose erkrankt, so ist derselbe in eine Heilanstalt für Tuberculöse oder überhaupt in eine Heilanstalt abzugeben; ist dies aber undurchführbar, so muss die erkrankte Person in der betreffenden Anstalt selbst abgesondert werden. Auch in den Heilanstalten sind die Tuberculösen von den übrigen Kranken zu trennen und in besonderen, mit den für die Behandlung der Tuberculösen erforderlichen Einrichtungen (Liegehallen u. dgl.) versehenen Ubicationen unterzubringen.

6. In allen sub 5 angeführten Anstalten, in welchen Tuberculöse sich befinden, ist diesen (von den Aerzten, Aufsichtsorganen, Wartpersonen) folgendes Verhalten einzuschärfen:

a) Sie sollen ihr Sputum nur in eigens hiefür bestimmte Gefässe entleeren, und zwar die liegenden Kranken in Spuckschalen, die übrigen Kranken in Gefässe, welche in den Zimmern, Aborten, auf den Gängen und im Freien, in zweckmässiger Weise anzubringen und eventuell mit einer entsprechenden Aufschrift zu versehen sind.

b) Die liegenden Kranken sollen sich während des Hustens schon vorbereitete Wattabäusche vor Mund und Nase halten oder sich anderer Schutzvorrichtungen (Hustenfächer u. dgl.) bedienen; die nicht liegenden Kranken sind dahin zu belehren, dass sie sich während der Hustenanfälle von den anderen Personen möglichst entfernt halten oder nach Thunlichkeit den Husten zu unterdrücken suchen, eventuell ein gleiches Verhalten beobachten sollen wie die liegenden Kranken.

c) Hat eine Verunreinigung der Körperoberfläche (der Hände, des Gesichts) der Kranken mit tuberculösem Sputum stattgefunden, so sind die betreffenden Stellen mit einer 2%igen wässerigen Carbolsäure- oder Lysollösung (oder einer ähnlich wirkenden Desinfectionsflüssigkeit) zu desinficiren; überhaupt haben Tuberculöse die grösste Reinlichkeit bezüglich ihres Körpers sowie der Leib- und Bettwäsche zu beobachten und diese, wenn sie durch tuberculöses Sputum beschmutzt wurden, ehethunlichst zu wechseln.

7. Zur Pflege der Tuberculösen und zur Krankenpflege überhaupt in den sub 5 angeführten Anstalten dürfen nur solche Personen verwendet werden, welche weder an Tuberculose leiden noch hiezu in evidenter Weise disponirt sind. Die Pflegepersonen sind nicht nur im Allgemeinen über die gegenüber den Kranken zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln zu belehren, sondern es ist ihnen noch im besonderen aufzutragen, dass sie (gleich wie die Aerzte) nach den Berührungen der Kranken ihre Hände desinficiren, sich während der Hustenanfälle der Kranken nicht überflüssiger Weise in der Nähe der letzteren aufhalten oder aber durch ein vor Nase und Mund gehaltenes Tuch u. dgl. zu schützen suchen und bei dem sogenannten Bettmachen und der Reinigung des Fussbodens sich eines ähnlichen Schutzmittels bedienen sollen.

In Krippen und Kinderbewahranstalten dürfen zur Pflege der Kinder, auch der gesunden, niemals tuberculöse oder der Tuberculose auch nur verdächtige Personen zugelassen werden.

8. In den sub 5 angeführten Anstalten dürfen in den Aufenthaltsräumen für die tuberculösen Kranken keine staubfangenden Objecte (Teppiche, Vorhänge u. dgl.) vorhanden sein; es muss in diesen Räumen jede Staubentwicklung hintangehalten werden, weshalb auch Wände und Fussboden derart beschaffen sein sollen, dass sie durch feuchtes Abwischen leicht gereinigt werden können.

9. In den sub 1 angeführten Anstalten muss, auch wenn bezüglich der daselbst untergebrachten oder beschäftigten Personen kein Verdacht auf Tuberculose besteht, zur Aufnahme des Sputums dieser Personen an geeigneten Stellen eine genügende Zahl ähnlicher Gefässe, wie sie sub 6 angegeben wurden, vorhanden sein; an diesen Stellen muss eine in die Augen fallende Aufschrift vorhanden sein, welche in Kürze die Nothwendigkeit und Wichtigkeit dieser Einrichtung besagt. Das Gleiche gilt für alle jene Anstalten und Räume, welche von vielen Personen besucht oder benützt werden (Kirchen, Schulen, Warte- und Versammlungsräume, Vergnügungslocalitäten, Hotels, Herbergen u. dgl), und in Curorten für Tuberculöse auch für die von letzteren begangenen Gärten und Promenaden. Endlich sind in den für den Personentransport bestimmten Vehikeln (Eisenbahnwägen u. dgl.) Aufschriften anzubringen, durch welche die Passagiere ersucht werden, nicht auf den Fussboden zu spucken; ausserdem ist letzterer sowie die Innenwand der Wägen durch feuchtes Abwischen häufig zu reinigen. Die Auskleidung derartiger Räume soll so beschaffen sein, dass sie leicht gereinigt werden können. Diese Art der Reinigung sowie die möglichste Vermeidung von Staubentwicklung ist überhaupt in allen früher genannten Anstalten und Räumen zu beobachten.

10. Der Inhalt der Spuckgefässe ist in unschädlicher Weise zu beseitigen oder zu desinficiren. Ersteres kann geschehen durch Entleerung in geschlossene Aborte und Canäle oder durch Wegspülung mittelst der Wasserleitung, indem ein Hahn derselben oberhalb des mit einem Abflussrohre versehenen Spuckgefässes angebracht wird, letzteres mittelst strömenden Wasserdampfes (in einem Dampfdesinfectionsapparate) oder durch Auskochen; auch kann der Inhalt nach Vermengung mit Torfmull oder Sägespänen verbrannt werden. Die Spuckgefässe für den Handgebrauch (Spuckschalen, Spuckfläschchen) sind nach der Entleerung ihres Inhaltes noch mittelst einer 2%igen wässerigen Lysollösung zu reinigen.

Die übrigen Auswurfstoffe der Tuberculösen (Fäces, Urin, Eiter) können kurzweg in die Aborte entleert werden; nur sind in jenen Fällen, in welchen diese Auswurfstoffe nach dem Sitze der Tuberculose für infectiös gelten können, die Gefässe, welche zu ihrer Aufnahme gedient hatten, mit einer 2%igen wässerigen Lysollösung zu desinficiren.

11. Die Leib- und Bettwäsche der Tuberculösen ist, falls sie durch infectiöse Auswurfstoffe der Kranken (Sputum, Fäces, Urin, Eiter) verunreinigt wurde, mittelst Auskochens in Lauge (oder Sodalösung) oder in der Weise zu desinficiren, dass sie vor dem gewöhnlichen Waschprocesse durch 24 Stunden in eine kalte, zehnfach verdünnte Cresolseifenlösung eingelegt wird.

Ferner sind die Kleider der Tuberculösen nach Verunreinigung durch die früher erwähnten Auswurfstoffe zu desinficiren, und zwar bei einer wenig ausgedehnten Beschmutzung blos an der Stelle der letzteren mittelst einer 2%igen wässerigen Carbolsäure- oder Lysol- oder heissen Seifenlösung, sonst aber mittelst strömenden Wasserdampfes, oder durch Formalindämpfe oder, falls dies nicht möglich ist, wenigstens durch kräftige Besonnung oder länger dauernde Lüftung.

Endlich sollen nach der Abgabe von Tuberculösen in eine Heilanstalt oder in eine andere Humanitätsanstalt, sowie nach ihrem Tode die Lagerstätte (Bettgestelle, Matratzen, Bettzeug), die Wohn- oder Krankenräume und die etwa durch infectiöse Auswurfstoffe verunreinigten Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände in entsprechender Weise desinficirt werden; nur in Heilanstalten ist die Desinfection der Krankenzimmer nicht in jedem einzelnen Falle des Abganges eines Kranken (durch Tod

oder Entlassung) erforderlich, sondern es genügt, die Desinfection innerhalb angemessener Zeiträume vorzunehmen.

Leib- und Bettwäsche, Bettzeug und Kleider, welche von Tuberculösen benützt worden waren, dürfen vor ihrer Desinfection weder in Verkehr gebracht noch verschenkt werden.

12. Die sub 7, 8, 10 und 11 angeordneten Maassregeln sind nicht nur in den sub 1 und 5 angeführten Anstalten genau durchzuführen, sondern die behandelnden Aerzte haben auch innerhalb der Familien auf die Beobachtung derselben möglichst hinzuwirken.

Anderseits haben die competenten Behörden dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Desinfectionsvorrichtungen überall in ausreichender Zahl vorhanden sind und den Unbemittelten unentgeltlich zur Verfügung stehen.

B. Empfehlenswerthe Maassregeln.

Die Belehrung über die empfehlenswerthen Maassregeln kann theils mündlich — durch persönliche Belehrung, durch populäre Vorträge — theils schriftlich — durch populäre Aufsätze, Placate und Aufschriften — geschehen.

Zur persönlichen Belehrung sind zunächst die Aerzte, insbesondere die behandelnden Aerzte, berufen, ferner die Lehr-, Aufsichts- und Pflegepersonen in den verschiedenen Anstalten und schliesslich alle jene, welche sich mit der öffentlichen Gesundheitspflege befassen.

Vorträge sollen insbesondere von den Aerzten und den verschiedenen Vereinen für Gesundheitspflege und Volkswohl veranstaltet werden, und zwar für jene Bevölkerungsschichten, welche nicht auf andere Weise über die Maassregeln gegen die Tuberculose aufgeklärt werden können.

Populäre Schriften sind sowohl im Auftrage der Sanitätsbehörden als der Vereine für Gesundheitspflege und Volkswohl zu verfassen und in grosser Zahl, am besten unentgeltlich, zu verbreiten.

Placate und Aufschriften mit kurz gefassten Verhaltungsmaassregeln sind namentlich an solchen Orten anzubringen, welche von vielen Personen besucht werden.

Die zu empfehlenden Maassregeln gelten

1. für die an Tuberculose Erkrankten:

a) Diesen ist zunächst dringendst zu empfehlen, sich in Heilanstalten für Tuberculöse aufnehmen zu lassen, und, wenn dies nicht möglich ist und eine entsprechende Isolirung und Behandlung innerhalb der Familie nicht Platz greifen kann, ein Spital überhaupt aufzusuchen.

b) Den nicht in einer Anstalt befindlichen Tuberculösen sollen bezüglich ihres Aufenthaltes und ihres Verhaltens zur Umgebung dieselben Vorsichtsmaassregeln eingeschärft werden, wie sie sub A 6, 8, 10 und 11 angeführt wurden. Insbesondere sollen tuberculöse Eltern, wenn sie noch kleine Kinder besitzen, im Verkehre mit diesen die grösste Vorsicht beobachten. Sie dürfen ihnen auch nicht die Speisen vorkosten, nicht das Saughütchen mit dem Munde berühren, ihnen überhaupt nicht Gegenstände reichen, welche sie vorher mit dem Munde berührt hatten und in ihren Liebkosungen (Küssen) sich die erforderliche Einschränkung auferlegen; auch soll eine tuberculöse Mutter nicht ihre Kinder stillen. Können diese Vorsichtsmaassregeln nicht eingehalten werden, so ist auf Entfernung der Kinder von den Eltern und Unterbringung der ersteren in gesunden Familien oder gut eingerichteten Pflegestätten hinzuwirken.

c) Die Tuberculösen sollen bewogen werden, nicht solche Berufsarten zu wählen, bei denen sie mit anderen Personen oder mit verkäuflichen Lebens- und Genuss-

mitteln in sehr nahe Berührung kommen, beziehungsweise diese Berufsarten oder Erwerbszweige, wenn möglich, aufzugeben. Hieher gehört in erster Linie der Beruf von Krankenwärtern und Krankenwärterinnen, von Ammen, Hebammen, Kindermädchen, von Verkäufern genussfertiger Nahrungs- und Lebensmittel, von Angestellten in Milchwirthschaften. In zweiter Linie, somit als weniger bedenklich, sind anzuführen: die der Erzeugung von Nahrungs- und Genussmitteln, von Wäsche und Kleidern dienenden Erwerbszweige. ferner der Beruf eines Lehrers, Erziehers u. s. w.

d) Tuberculösen Personen ist dringendst zu empfehlen, sich nicht zu verheiraten oder erst dann, wenn bei ihnen der Krankheitsprocess seit mindestens 2 Jahren zum Stillstande gekommen ist. Auch sollen der Tuberculose verdächtige Personen nicht in einem zu frühen Lebensalter eine Ehe eingehen.

2. Auch **die Umgebnng der Tuberculösen** ist auf diese Vorsichtsmaassregeln aufmerksam zu machen. Zu diesem Zwecke sind:

a) Die Gesunden überhaupt über das Wesen, die Entstehung und die wichtigsten Erscheinungen der Tuberculose durch populäre Vorträge und Schriften zu belehren.

b) In den Schulen und Erziehungsanstalten sollen die Lehr- und Aufsichtspersonen darauf sehen, dass die Kinder nicht auf den Boden, sondern in die aufgestellten Spuckgefässe spucken, wobei sie selbst mit gutem Beispiele vorangehen müssen, sowie sie auch die Kinder daran gewöhnen sollen, beim Husten, Sprechen und Niesen ein Verspritzen des Mund- und Nasensecretes womöglich durch Vorhalten des Tuches zu vermeiden und überhaupt in jeder Beziehung die grösste Reinlichkeit zu beobachten.

c) Die Umgebung von Personen, welche der Tuberculose verdächtig sind, soll eine möglichst baldige, ärztliche Untersuchung der letzteren und die Feststellung der Natur der Erkrankung veranlassen und, falls sich diese als Tuberculose erweist, darauf sehen, dass die bereits sub B 1 a, b, c und d empfohlenen Maassregeln beobachtet werden, anderseits selbst die sub A 7 angeführte Vorsicht gebrauchen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Juli 1902, Z. 31870,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die möglichst weite Verbreitung der Vorschriften zur Bekämpfung der Tuberculose.

Da es von besonderer Wichtigkeit ist, dass der Erlass Sr. Excellenz des Herrn Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949, betreffend die intensive Bekämpfung der Tuberculose, nicht blos durch die Amtszeitungen und sanitären Fachblätter die weiteste Verbreitung erlange, sondern auch allen Betheiligten dauernd zur Verfügung stehe und insbesondere jenen Factoren und Stellen eingehändigt werden könne, an welche sich die politischen Behörden behufs Durchführung dieser Verordnung zunächst zu wenden haben werden, wie staatliche, kirchliche und autonome Behörden und Corporationen, die Aerztekammern, ärztlichen Vereine und Gesellschaften, Sanitätspersonen (Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Hebammen), die Directionen der Spitäler, Sanatorien, der Heilpflege- und Humanitätsanstalten, Alumnate, Congregationen, Convicte, Lehrerbildungsanstalten, Lehrervereine, Erziehungs- und Unterrichtsanstalten, die Vorstehungen von Arbeiterversicherungsverbänden, Arbeitervereinen, Privatversicherungsanstalten, die Handels- und Gewerbekammern, die Industrieunternehmungen und gewerblichen Genossenschaften, die Leitungen von Verkehrsinstituten jeder Art, die

Curorte- und Badeverwaltungen, humanitären Vereinigungen und Gesellschaften u. dgl., ist seitens der Redaction des „Oesterreichischen Sanitätswesen" Vorsorge getroffen worden, dass Separatabdrücke dieser Verordnung in Brochürenform hergestellt und in Vorrath gehalten werden.

Indem der k. k. . . . . eine Anzahl solcher Brochüren zur vorläufigen Betheilung der politischen Behörden und hervorragenden Amtsstellen zur Verfügung gestellt werden, wird die k. k. . . . . . eingeladen, die Vorstände der politischen Behörden in Kenntnis zu setzen und weiteren Kreisen im geeigneten Wege bekannt zu geben, dass Exemplare dieser allgemein giltigen Instruction zur Bekämpfung der Tuberculose jederzeit in grösseren Partien gegen Einsendung des Betrages von à 10 Heller pro Exemplar durch die bezeichnete Redaction des „Oesterreichischen Sanitätswesen", Wien, I., Wipplingerstrasse 8, portofrei bezogen oder auch durch Vermittlung von Buchhandlungen beschafft werden können.

Mit Rücksicht auf die sprachlichen Verhältnisse des dortigen Verwaltungsgebietes empfiehlt es sich, von den in Amts- oder Fachblättern erscheinenden Publicationen der Verordnung in anderen Landessprachen in gleicher Weise und zum gleichen Zwecke Separatausgaben veranstalten zu lassen, um die gleichmässige Verbreitung des Inhaltes derselben in allen Bevölkerungskreisen zu sichern.

Von diesen anderssprachigen Publicationen wolle die k. k. . . . . . . mindestens 10 Exemplare anher mit der Bezeichnung „Für den Obersten Sanitätsrath" in kurzem Wege vorlegen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Gemäss Verordnung vom 12. (25.) Juli werden aus verseuchten Häfen kommende Schiffe nur in Bourgas und Varna zugelassen.

Aus seuchenfreien Häfen kommenden Schiffen, welche keine verseuchten Orte berührt, keine aus verseuchten Ländern stammenden Waren an Bord haben, sind alle bulgarischen Häfen am Schwarzen Meere offen.

Frankreich. Der in Marseille in das Seelazareth abgegebene pestkranke Matrose (siehe S. 331 d. Bl.) ist genesen. Weitere Erkrankungen sind nicht aufgetreten.

Griechenland. Provenienzen aus Odessa unterliegen seit 26. Juli einer 5 tägigen Quarantaine.

Russland. Im Monate Juni erkrankten in der Kirgisen-Steppe der Provinz Astrachan, und zwar in Out-Koudas, District Talovo, in einer Familie 6 Personen an einer acuten ansteckenden Krankheit und starben 5 derselben. Die Krankheit bestand in einer Lungenaffection, Entzündung der Lymphdrüsen bei erhöhter Körpertemperatur, weshalb die Aerzte die Erkrankungen als pestverdächtig erklärten. Es wurde ein Sanitätscordon aufgestellt, die Isolirung der Kranken und gründliche Desinfection durchgeführt. Weitere Erkrankungsfälle sind daselbst nicht mehr vorgekommen.

Im israelitischen Spitale zu Odessa fand Ende Mai d. J. ein schwer kranker, am 22. Juni ein weiterer Mann Aufnahme. Beide litten an Lymphdrüsenschwellungen und boten das Bild schwerer Erkrankung, gingen jedoch der Genesung entgegen. Keiner von Beiden hatte vorher Odessa verlassen. Umfassende Desinfection wurde eingeleitet.

Am 27. Juli machte das Bürgermeisteramt bekannt, dass die eingesetzte Sanitätscommission beschlossen hat, Odessa als von der Pest bedroht zu erklären und die Thätigkeit der Executivcommission behufs Ergreifung der am 29. Juni 1897 Allh. bestätigten Maassregeln zu eröffnen. Die Commission hat ihre Thätigkeit begonnen und führt die im November v. J. angeordneten Maassregeln (s. Jahrg. 1901 d. Bl., S. 514) wieder durch. Besonderes Augenmerk wird der Vertilgung der Ratten zugewendet.

Türkei. Der internationale Sanitätsconseil beschloss aus Anlass des Auftretens von 4 pestverdächtigen Fällen in Odessa eine 5 tägige Quarantaine für dortige Herkünfte.

Aegypten. In der Woche vom 15. bis 21. Juli ereigneten sich 12 Erkrankungs- und 7 Todesfälle an Pest, nämlich in Alexandrien 11 (5), in Toukh 1 (1), in Damanhur 0 (1).

Britisch-Indien. In Calcutta sind in der Woche vom 1. bis 7. Juni 90, in Kurachee in der Zeit vom 7. bis 20. Juni 16 Pesttodesfälle vorgekommen. Weiter wurden gemeldet in Hindostan vom 7. bis 14. Juni 1931 Erkrankungen (1316 Todesfälle), in der Präsidentschaft Bombay und Sind 391 (286), Bengalen 109 (102), Präsidentschaft Madras 19 (12), Punjab 1194 (776), in Staate Mysore 169 (103).

Capcolonie. In der Woche vom 22. bis 28. Juli kamen in Port Elizabeth 1 Erkrankung und 2 Todesfälle an Pest vor.

Australien. Aus Sydney wurden für die Woche vom 1. bis 6. Juni 3 Erkrankungs-, kein Todesfall an Pest gemeldet; in Fremantle (Westaustralien) starb am 22. Mai 1 Mann an Pest (bakteriologisch constatirt), in Brisbane (Queensland) erkrankten zwischen 25. Mai und 7. Juni 4 und starb 1 Person an Pest.

Neu-Seeland. Seit dem im Mai d. J. aus Auckland gemeldeten pestverdächtigen Erkrankungsfalle (siehe S. 311 d. Bl.) sind daselbst bis Mitte Juni weitere verdächtige Erkrankungen nicht vorgekommen. Dagegen erkrankte in Lyttelton bei Christchurch ein Mann unter pestverdächtigen Erscheinungen und folgten bis 23. Juni weitere 3 derartige Fälle.

Cholera. *Aegypten.* Die Cholera wurde höchst wahrscheinlich durch Mekkapilger, welche heimlich an der Küste des Rothen Meeres landeten und sich der sanitären Behandlung entzogen, eingeschleppt. Moucha liegt circa 10 *km* südlich von Assioul, ganz abseits vom Nil und seinen Canälen, zählt 8000 Einwohner. Nach Constatirung der Seuche wurde ein Militärcordon aufgestellt, jedoch hatten schon vorher Flüchtlinge den Ort verlassen und betraf der erste in Kairo constatirte Fall eine Frau, welche sich aus Moucha geflüchtet hatte.

In Kairo sind vom 27. Juli Mittags bis 3. August Mittags weitere 217 Erkrankungen und 163 Todesfälle, in Assiout vom 25. Juli bis 2. August 129 (115 †) Fälle von Cholera vorgekommen.

Der internationale Sanitätsconseil in Alexandrien beschloss die aus ägyptischen Häfen abfahrenden Schiffe zur Hintanhaltung einer Verschleppung der Cholera einer gleichen Behandlung zu unterziehen, wie diese anlässlich der Pest angeordnet wurde. Auf den Sanitätspässen dieser Schiffe wird bemerkt, dass in Moucha (Oberägypten) und in Kairo Cholera besteht.

Das Deltagebiet und Alexandrien sind cholerafrei. In letzterer Stadt werden umfassende Vorkehrungen zur Ueberwachung des Mahmudije-Canals behufs Wasserversorgung der ärmeren Classen getroffen und das Epidemiespital Chatby (300 Betten) in Stand gesetzt.

Bulgarien. Aegypten wurde vom 20. Juli ab als choleraverseucht erklärt.

Griechenland. Aegyptische Provenienzen unterliegen einer 12 tägigen Quarantaine.

Türkei. Provenienzen aus Aegypten unterliegen einer 12 tägigen Quarantaine. Aus Anlass des Ausbruches der Cholera in Gwadar (Persien) beschloss der internationale Sanitätsconseil, dortige Provenienzen einer 10 tägigen Quarantaine zu unterwerfen.

China. Einem Berichte vom 17. Juni d. J. zufolge kommen unter der einheimischen chinesischen Bevölkerung zahlreiche und ausserordentlich rasch zum Tode führende Cholera-erkrankungen vor und häufen sich auch die bisher nur vereinzelt aufgetretenen Erkrankungen unter den Ausländern.

Hinterindien. Im Monate Mai d. J. wurden unter den Eingeborenen in Singapore vereinzelte Fälle von Cholera mit tödtlichem Ausgange constatirt.

Vermischte Nachrichten.

Internationaler Congress für Irrenpflege. Der Congress findet in der Zeit vom 1. bis 7. September 1902 in Antwerpen statt. Das Programm umfasst folgende Fragen: 1. Welche Grundlagen und welchen Werth hat die gegenwärtige häusliche und Anstaltspflege der Irren



in wissenschaftlicher, humanitärer und finanzieller Beziehung? 2. Welche Geisteskranken gehören in die häusliche Pflege und welche in Anstalten? 3. Auf welchen wissenschaftlichen und ökonomischen Grundlagen ist die Organisation der landwirthschaftlichen Irrencolonien und die der Anstalten aufzubauen? 4. Welche sind die Gründe, die zur Errichtung neuer Irrencolonien nöthigen und wie führt man eine derartige Errichtung durch? Zur Theilnahme an diesem Congresse ist Jedermann nach Anmeldung beim Organisationscomité und Erlag von 20 Francs berechtigt. Anmeldungen sind an den Generalsecretär des Organisationsausschusses, Dr. F. Sano, Antwerpen, Rue Montebello 2, zu richten.

Vorgehen der Amtsärzte bei Infectionskrankheiten. Die k. k. Statthalterei in Galizien hat mit Erlass vom 28. Juni d. J., Z. 20532, die Amtsärzte aufmerksam gemacht, dass die Feststellung der Infectionsquelle, der Verbreitungsursache der Infectionskrankheiten, und die genaue Evidenzhaltung der Kranken, die Grundlagen für eine rationelle und wirksame Epidemietilgung bilden müssen. Die Durchsicht der Verzeichnisse der in einer Gemeinde Verstorbenen liefere Nachweise, seit wann und in welchen Häusern Todesfälle an einer Infectionskrankheit vorgekommen sind, und könne dann durch weitere Nachforschungen mit Leichtigkeit festgestellt werden, ob in diesen oder benachbarten Häusern oder in verwandschaftlich nahestehenden Familien Krankheitsfälle vorhanden sind. Auch Nachfragen in der Schule über die Frequenz und den Gesundheitszustand der Schulkinder können sehr oft zur Eruirung verheimlichter Krankheitsfälle führen. Insolange nicht wenigstens annäherungsweise der Tag der Erkrankung des Infectionskranken, und jener der hievon erfolgten Anzeige an die Ortsbehörde sichergestellt wird, könne die der Vernachlässigung der pflichtgemässen Anzeige schuldige Person nicht ermittelt und zur Verantwortung gezogen werden.

In der Absicht einen zweckentsprechenden Vorgang und einen befriedigenden Erfolg der Epidemievorkehrungen zu sichern, wurden nachfolgende Anordnungen getroffen:

1. Der zur Epidemiebekämpfung delegirte Arzt ist verpflichtet die Krankenevidenz in der Weise zu führen, dass hinsichtlich jedes einzelnen Kranken Vor- und Zuname, Alter, Beschäftigung, Wohnung, Tag der Erkrankung und der erfolgten Anzeige an die Ortsbehörde, Tag der Genesung oder des Todes, Tag der durchgeführten Schlussdesinfection, und die hinsichtlich der Erkrankungsursache, sowie der Krankheitscomplicationen erhobenen Daten, verzeichnet werden.

2. Die Amtsärzte sind gehalten die Protokolle der Verstorbenen in den Gemeinden häufig zu revidiren, und zu veranlassen, dass unfähige Todtenbeschauer beseitigt und nachlässige zur Verantwortung gezogen werden.

3. Bei der Verwendung des Gemeinde-Polizeipersonales zur Epidemiebekämpfung ist mit der gebotenen Vorsicht vorzugehen. Wenn eine Kinderkrankheit herrscht, sind kinderlose Polizeimänner zu verwenden, sonst aber solche, welche die herrschende Krankheit bereits überstanden haben (z. B. Flecktyphus oder Cholera), weil eine neuerliche Erkrankung an derselben Krankheit weniger wahrscheinlich erscheint. Es ist auch strenge darauf zu achten, dass diese Personen nach jeder Thätigkeit in einem inficirten Hause ihre Kleider einer Desinfection und sich selbst einer gründlichen Reinigung unterziehen, bevor sie mit anderen Personen in Berührung kommen. Zur Vornahme einer sanitären Thätigkeit in inficirten Häusern sind nur nüchterne Leute zu verwenden, weil Trinker einerseits in Folge der herabgesetzten Wiederstandskraft sich leichter inficiren, anderseits kein Vertrauen in Bezug auf die entsprechende und gewissenhafte Durchführung der ihnen ertheilten Aufträge verdienen.

4. Es ist zu trachten, dass die in den Gemeinden vorhandenen eingerichteten Isolirlocale stets in Ordnung und jederzeit zur Benützung bereit gehalten werden. Auch ist die Anschaffung von Tragbahren zum Transporte der Kranken aus ihren Wohnungen in das Isolirlocal anzustreben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 15. Juli nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 30. Juli bis 5. August beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 6; Jaworow: Jaworow 2, Jazow stary 1; Kamionka: Chreniow 3, Horpin 1, Jakimow 2; Kolomea: Balince 1; Nadworna: Zielona 3, Zarzecze 2; Peczenizyn: Berezow wyzny 3; Podhajce: Burkanow 3; Skalat: Nowosiolka 1; Tlumacz: Neudorf 4; Zloczow: Skwarzawa 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 14. August 1902.** **Nr. 33.**

Vergiftung durch bleihältiges Mehl.

Von Dr. M. Linnemann, k. k. Sanitätsconcipist in Scheibbs.

In der Katastralgemeinde Buchberg der Gemeinde Reinsberg, im politischen Bezirke Scheibbs, kam im Winter 1900—1901 eine schwere Bleivergiftung sämmtlicher Hausinsassen eines einschichtig gelegenen Bauerngehöftes vor, deren Ursache nicht sofort aufgeklärt werden konnte.

Zu Folge einer Anzeige, dass sämmtliche Insassen des genannten, dem Landwirthe B. gehörigen Bauerngehöftes schwer — angeblich an Influenza — erkrankt seien, begab ich mich am 14. December 1900 dorthin, und erhob Folgendes: Seit 5—6 Wochen waren sämmtliche acht Hausinsassen krank; die Familienmutter und ein Sohn waren am Erhebungstage ausser Bett, der Vater, drei Söhne und zwei Töchter (letztere 5 durchwegs im Kindesalter) bettlägerig. Bei allen hatte die Erkrankung ziemlich gleichzeitig und plötzlich mit Erbrechen, Stuhlverstopfung, Schmerzen um den Nabel und im Bauche begonnen und hatten diese Symptome individuell verschiedene Höhegrade erreicht. In den letzten Wochen bestanden angeblich Diarrhöen.

Bei der Untersuchung erwiesen sich sämmtliche Hausinsassen als sehr kachektisch und anämisch. Aus dem Munde war ein starker Fötor wahrnehmbar, die Gingiva zeigte um jeden Zahn, besonders um jeden cariösen, einen circa 1 *mm* breiten Saum von schiefergraublauer Verfärbung; den gleichen Befund bot die Schleimhaut der Wange in dem Raume zwischen oberer und unterer Zahnreihe dar. Die Untersuchten klagten über starken Speichelfluss; das Abdomen war etwas eingezogen, mässig hart. Der Puls — von ungefähr normaler Frequenz — war hart. Lähmungserscheinungen waren nicht nachweisbar, jedoch bestand, besonders in den Unterextremitäten, grosse Schwäche. Eines der erkrankten Kinder litt an heftigem Nasenbluten. Im Harne sämmtlicher Erkrankten war jedoch Eiweiss nicht nachweisbar.

Dem zu Folge handelte es sich um eine chronische Bleivergiftung. Ueber Befragen, ob im Hause nicht zur Aufbewahrung von Lebens- oder Genussmitteln

dienende bleihältige Geräthe vorhanden seien, wurde mitgetheilt, dass die Hauswasserleitung seit circa 5 Jahren in der Länge von 200—250 *m* aus Bleiröhren bestehe. Das Wasser sei jedoch stets gut gewesen und nie eine derartige Erkrankung im Hause aufgetreten. In Folge der im Spätsommer und im Frühherbste 1900 eingetretenen grossen Trockenheit sei wegen Wassermangels die Rohrleitung unbenützt geblieben, als jedoch durch reichliche Regengüsse dem Wassermangel abgeholfen wurde, traten gleichzeitig mit dem Wiedergenuss des Wassers die Erkrankungsfälle im Hause auf.

Da das Trinkwasser mithin sehr verdächtig war, wurde dasselbe auf Blei untersucht und zugleich die fernere Benützung des Wassers dieser Leitung untersagt. Bei wiederholten chemischen Untersuchungen des Wassers konnte jedoch in demselben niemals Blei nachgewiesen werden. Nun wurden die Mostkrüge (glasirte Steinkrüge) einer chemischen Untersuchung darauf, ob nicht die Glasur Blei abgab, unterzogen, jedoch ebenfalls ohne positives Resultat.

Inzwischen bestanden die Symptome der chronischen Bleivergiftung trotz Verordnung von Jodkalium und warmen Bädern fort, und da auch keine andere Quelle der Bleivergiftung (etwa Verwendung bleihältiger Farben oder bleihältiger Kochgeschirre) nachweisbar war, so blieb die Ursache der Erkrankung ziemlich räthselhaft.

Die Vermuthung, dass die Intoxicationsquelle im Mehle liege, wurde erst später aus Folgendem geschöpft. Zugleich mit den Hausinsassen war unter denselben Symptomen ein Knecht erkrankt, der aber schon vor der ersten amtsärztlichen Erhebung (14. December 1900) wegen dieser Erkrankung in sein Vaterhaus fortgezogen war; dort gesundete er bald und kam über vieles Bitten seines früheren Arbeitgebers am 15. Jänner 1901 zur Aushilfe in das Haus des B. in Reinsperg zurück.

Kurze Zeit darauf erkrankte er zum zweiten Male unter denselben Erscheinungen der chronischen Bleivergiftung. Der Verdacht lag daher sehr nahe, dass das Blei in irgend einem im Hause des B. gemeinschaftlich genossenen Lebens- oder Genussmittel enthalten sei. Die Wasserleitung war gesperrt, Most und Wein waren bleifrei. Da in der Ernährung der Inwohner eines Bauernhauses das Mehl die grösste Rolle spielt, wurde dieses am 20. Jänner 1901 einer qualitativen Untersuchung auf einen etwaigen Bleigehalt unterzogen, und hiebei auch eine anscheinend beträchtliche Verunreinigung des Mehles mit metallischem Blei gefunden, was ein Verbot des Genusses des gesammten, in der Mühle des A. K. in Reinsberg hergestellten Mehles zur Folge hatte. Von da ab war eine deutliche Besserung sämmtlicher Kranken zu constatiren.

Behufs Bestätigung des Befundes im Mehle und im Wasser wurde von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Scheibbs eine Mehl- und Wasserprobe der k. k. Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Wien übermittelt und ausserdem ein Stück der bleiernen Wasserleitungsröhren beigefügt, um feststellen zu können, ob diese Wasserleitung im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November 1884, Z. 8212 (Oesterr. Sanitätswesen 1898, S. 72) Punkt 1, Alinea 2 und 3, sowie Punkt 5, Alinea 2, als gesundheitsschädlich und daher als zur weiteren Benützung ungeeignet bezeichnet werden müsste. Die Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Wien theilte hierauf mit, dass zu Folge der mikroskopischen Untersuchung die Mehlprobe aus gröberem Roggenmehle und reichlichen Mengen von vermahlenem »Ausreuter« gemischt bestand. Die chemische Untersuchung ergab das Vorhandensein nicht unbeträchtlicher Mengen von metallischem Blei (der Gehalt an metallischem Blei betrug 0·168 Gewichtspercent = 0·181 Gewichtspercente Bleioxyd). Das untersuchte Mehl wurde als hochgradig gesundheitsschädlich bezeichnet und wegen des Befundes von Sand und metallischem Blei die Vermuthung ausgesprochen, dass zum Vermahlen des Mehles Mühlsteine verwendet wurden, deren Mahlflächen mit Blei ausgegossen wären. Die Untersuchung der Wasserprobe liess dieselbe als völlig bleifrei erkennen und die Untersuchung des übermittelten Bleirohrstückes ergab, dass die Innenfläche

desselben nach Lösung des aus dem Wasser herstammenden mineralischen Ueber zuges in Essigsäure mit einem festanhaftenden Ueberzuge aus Schwefelblei versehen war, mithin dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November 1884, Z. 8212, entsprach. Es wurde demnach die Benützung der Wasserleitung wieder freigegeben.

Schon am 22. Jänner 1901 waren in der Mühle des Müllers A. K. in Reinsberg, aus welcher das bleihältige Mehl erhobenermaassen allein herstammen konnte, da weder ein Hineingelangen von Blei in das unvermahlene Getreide, noch ein Hineingelangen von Blei in das Mehl nach dem Vermahlen in der Mühle des A. K. nachweisbar war, amtsärztliche Erhebungen gepflogen worden, denen zu Folge es sich in dem fraglichen Mühlenbetriebe um eine oberschlächtige, zweigängige, sogenannte deutsche Mühle handelte. Die Besichtigung ergab ferner, dass das sogenannte Mühleisen mit Bleiausgiessung in dem oberen Mühlsteine, dem sogenannten Läufer, befestigt war. Der die unterste Blei- und Eisenfläche überragende Mühlsteinkranz betrug gut 3 *cm*; irgend welche blankgescheuerte Fläche an der Bleiausgiessung war nicht wahrnehmbar, die Bleifläche vielmehr uneben, feinhöckerig und nirgends an der angelaufenen grauen (oxydirten) Bleifläche ein Defect nachweisbar. Die Mahlfläche der Mühlsteine war vollkommen glatt, nirgends eine Vertiefung, welche mit Blei hätte ausgefüllt werden können, sichtbar; eine Beimischung von zermahlenem Blei aus der Mahlfläche der Mühlsteine war daher sicher auszuschliessen und somit lag auch keine Ueberschreitung der Ministerialverordnung, wonach Mühlsteine, welche unter Verwendung von Blei oder bleihältigen Stoffen an der Mahlfläche hergestellt werden, nicht zur Verfertigung von Nahrungs- oder Genussmitteln verwendet werden dürfen, vor.

Da aber zweifellos Blei nur beim Vermahlen des Getreides in der Mühle des A. K. in das Mehl gelangt sein konnte, ist folgender Weg des Hineingelangens von Blei in das Mehl der wahrscheinlichste. Beim Mahlen des Getreides des B. bemerkte der Müller, wie erhoben wurde, dass der Läufer schlecht ging und schliesslich stillstand (nach Angabe des A. K. vermuthlich, weil im Getreide harte Gegenstände, vielleicht in dasselbe ausserhalb seiner Mühle hineingelangtes Blei, enthalten waren). Als A. K. der Ursache dieses Stillstandes nachforschte. ergab sich angeblich, dass ein Zahn des an der Antriebswelle befindlichen hölzernen Schwungrades, dessen Zähne in die Zahnradübersetzung eingreifen, ausgebrochen war. Da aber noch genug auf die Fortbewegung des »Läufers« einflussnehmende Zähne an dem Schwungrade vorhanden waren, ist ein Stillstand des Läufers aus diesem Grunde nicht wahrscheinlich. Viel wahrscheinlicher ist, dass aus der defecten mit Bleiausgiessung hergestellten Verbindung des Mühleisens mit dem »Läufer« ein derartiges Quantum Blei heraus- und in das zu vermahlende Getreide hineinfiel, dass das gelockerte und schliesslich ausser fixe Verbindung mit dem Läufer gesetzte Mühleisen den Läufer langsamer in Rotation versetzte und bei entsprechender stets fortschreitender Lockerung von dem Läufer letzterer schliesslich nicht mehr rotiren konnte. Nach der vermuthlich vorgenommenen neuerlichen Befestigung des Mühleisens im Läufer mittelst Bleiausgiessung wurde — wie erhoben — das nunmehr in erwähnter Weise wahrscheinlich bleihältig gewordene, wegen Stillstandes der Mühle nur mangelhaft vermahlene Getreide — um Verluste zu vermeiden — neuerdings auf die Mühle aufgeschüttet und völlig zermahlen.

Es wurden daher die Erhebungsacten an das k. k. Bezirksgericht Gaming behufs eventueller Strafamtshandlung übermittelt. Bei der am 20. Mai 1901 in der Mühle des A. K. in Reinsberg unter Zuziehung zweier Sachverständiger aus dem Mühlfache vorgenommenen gerichtlichen Erhebung, wurde derselbe Befund constatirt, welchen ich am 22. Jänner 1901 bereits erhoben hatte. Da nach dem Urtheil der beiden Sachverständigen es sich nicht mehr sicher feststellen liess, ob die Bleiausgiessung wirklich erst im Herbste 1900, also vor circa dreiviertel Jahren oder

ob dieselbe nicht schon früher erfolgte, wurde von Seite des Bezirksgerichtes über Antrag der Staatsanwaltschaft St. Pölten das gerichtliche Verfahren gegen den Müller A. K. in Reinsberg wider § 17 des Lebensmittelgesetzes eingestellt.

Bezüglich der Möglichkeit des Erkennens des Alters von Bleiausgiessungen an Mühlsteinen ist aber folgendes, mit den Angaben der Sachverständigen Uebereinstimmende zu bemerken: Bleiausgiessungen an Mühlsteinen von oberwähnten Mühlen laufen früher an als sonst Blei an atmosphärischer Luft. Bei einer sogenannten Flach- oder Beutelmühle, um welche es sich im vorliegenden Falle handelte, bei welcher keinerlei Ventilationsanlagen beim Mahlen vorhanden sind, steigt die Temperatur während des Mahlganges so hoch, das ein Theil des Amylums in Dextrin, Zucker und organische Säuren umgewandelt wird und innerhalb des Mahlganges sich reichlich Wasserdampf bildet, so dass bei diesen Umständen (hohe Temperatur etc.) sich das Blei leichter als beim Liegen an der Luft oxydirt. Ferner ist zu bemerken, dass Getreide, das aus Gebirgsgegenden stammt, da es »zäher« ist, mehr Wärme entwickelt, als z. B. ungarisches Getreide. Getreide welches im Herbste vermahlen wird, also relativ viel Feuchtigkeit enthält, entwickelt relativ am meisten Wärme etc., so dass das Blei unter diesen Umständen sich am sehnellsten oxydirt. Ist der Mahlbetrieb ein lebhafter, so kann in Folge dieser Umstände (im Herbste zum Vermahlen eingebrachtes Getreide aus Gebirgsgegenden wie im vorliegenden Falle und bei Vorhandensein der anderen Bedingungen) frisch eingelassenes Blei sich auch schon in einem halben Jahr so oxydiren, wie bei schwachem Betriebe und entgegengesetzten Umständen in ein, zwei bis drei Jahren. Da aber diesbezüglich in erster Linie die Angaben des Müllers über die Lebhaftigkeit des Mahlbetriebes maassgebend sind, diese im vorliegenden Falle von dem Müller als gering bezeichnet wurde, konnten die Sachverständigen die ihnen gestellten Fragen nach dem Alter der Bleiausgiessungen nur dahin beantworten, dass — die Richtigkeit der Angaben des Müllers vorausgesetzt — die Bleiausgiessung sehr wohl über $^3/_4$ Jahre alt sein konnte, und dass sich dann unter diesen Umständen das Alter der Bleiausgiessung überhaupt nicht mehr sicher feststellen lasse.

Die Möglichkeit, dass Blei in das zu vermahlende Getreide bei Befestigung des Mühleisens im Läufer durch Bleiausgiessungen gelangen könne, wurde von beiden Sachverständigen als sehr wohl möglich zugegeben und bemerkt, dass bei grösseren Müllereien (Hochmüllerei) als Befestigungsmittel des Mühleisens in Läufern nur noch Schwefelausgiessungen verwendet werden.

Da es demnach ziemlich sicher erschien, dass Blei beim Vermahlen von Getreide in letzteres gelangen kann, auch wenn Blei oder bleihältige Substanzen zwar nicht an der Mahlfläche von Mühlsteinen, wohl aber an Mühlsteinen überhaupt verwendet werden, wurde im Amtsblatte Nr. 2 ex 1902 der Bezirkshauptmannschaft Scheibbs, Z. 14367, sämmtlichen die Müllerei betreibenden Personen das Verbot der Verwendung von Bleiausgiessungen im Mahlbetriebe überhaupt bekannt gegeben; gestattet wurde als sanitär unbedenklich die Verwendung von Schwefel bei Ausgiessungen an Mühlsteinen, wie es in grösseren Müllereien allgemein üblich ist.

Sämmtliche an Bleivergiftung erkrankte Mitglieder der Familie B. in Reinsperg genasen nach Einstellung des Genusses des bleihältigen Mehles und unter Fortsetzung der Jodkali- und Bädertherapie bis Ende März 1901 völlig, waren also $6^1/_2$ Monate krank gewesen. Der Knecht genas erst im Juni 1901, also nach circa $9^1/_2$ Monaten vollständig — und zwar aus dem Grunde so spät, weil von ihm, obwohl er gleich wie die anderen Hausinsassen nach Feststellung der Quelle der Bleivergiftung kein bleihältiges Mehl mehr genoss, keinerlei die Bleiausscheidung befördernde Mittel zur Hilfe genommen wurde. Irgend welche Folgekrankheiten (Nephritis etc.) konnten bis jetzt nicht erhoben werden.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. 21. bis 27. September 1902.

Allgemeine Tagesordnung.

Sonntag, den 21. September. Vormittags 10 Uhr: Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft im Curhaus.

11 Uhr: Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses im Curhaus.

12 Uhr: Gemeinsame Sitzungen:

a) des Vorstandes der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der naturwissenschaftlichen Abtheilungen (Curhaus);

b) des Vorstandes der medicinischen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der medicinischen Abtheilungen (Curhaus);

Montag, den 22. September. Morgens 10 Uhr: Erste Allgemeine Versammlung im grossen Saale des Schützenhauses.

1. Begrüssungsansprachen.

2. Vorträge: Hofmeister (Strassburg): Ueber den Bau des Eiweissmoleculs, Weber (Amsterdam): Der Malayische Archipel und die Geschichte seiner Vorwelt, und Voller (Hamburg): Grundlagen und Methoden der elektrischen Wellentelegraphie (sogenannten drahtlosen Telegraphie).

Nachmittags: Abtheilungs-Sitzungen.

Dienstag, den 23. September. Vor- und Nachmittags: Abtheilungs Sitzungen.

Mittwoch, den 24. September. Morgens $8^1/_2$ Uhr: Geschäftssitzung der Gesellschaftsmitglieder im grossen Saale des Schützenhauses.

Morgens 10 Uhr: Gesammtsitzung beider Hauptgruppen im grossen Saale des Schützenhauses.

Vorträge: Suess (Wien): Ueber das Wesen der heissen Quellen, Meyerhoffer (Berlin): Ueber die chemisch-physikalische Beschaffenheit der Heilquellen, Ruff (Karlsbad): David Becher, der „Karlsbader Hippokrates" 1725—1792.

Nachmittags: Abtheilungs-Sitzungen.

Donnerstag, den 25. September. Morgens 9 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der medicinischen Hauptgruppe im grossen Saale des Schützenhauses. Verhandlungsthema: Physiologische Albuminurie.

Referenten: v. Leube (Würzburg), Dreser (Elberfeld).

Morgens $^1/_2$10 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe im Curhaus.

Verhandlungsthema: Kreislauf des Stickstoffs.

Referenten: Koch (Göttingen), Remy (Berlin).

Nachmittags: Abtheilungs-Sitzungen.

Freitag, den 26. September. Morgens 10 Uhr: Zweite Allgemeine Versammlung im grossen Saale des Schützenhauses.

1. Vorträge: Freiherr v. Eiselsberg (Wien): Ueber die Bedeutung der Schilddrüse für den Haushalt der Natur, v. Wettstein (Wien): Ueber den Neo-Lamarckismus, und v. Miller (München): Die Naturkräfte im Dienste der Elektrotechnik.

2. Schluss-Ansprachen.

Nachmittags: Erforderlichen Falls noch Abtheilungs-Sitzungen. Ausflüge. (Giesshübl-Sauerbrunn.)

Samstag, den 27. September. Fahrt nach Teplitz, Aussig (Naturforscher), Franzensbad, Marienbad (Aerzte).

Wissenschaftliche Abtheilungen der medicinischen Hauptgruppe.

1. Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie.
2. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.
3. Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie.
4. Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften.
5. Chirurgie.
6. Geburtshilfe und Gynäkologie.
7. Kinderheilkunde.



8. Neurologie und Psychiatrie.
9. Augenheilkunde.
10. a) Hals- und Nasenkrankheiten; b) Ohren- und Nasenkrankheiten.
11. Dermatologie und Syphilidologie.
12. Zahnheilkunde.
13. Militär-Sanitätswesen.
14. Gerichtliche Medicin.
15. Hygiene, einschliesslich Bakteriologie und Tropenhygiene.
16. Thierheilkunde.
17. Pharmacie und Pharmakognosie.

Mitglieder der Gesellschaft können alle diejenigen werden, welche sich wissenschaftlich mit Naturforschung und Medicin beschäftigen.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft vor der Versammlung haben schriftlich beim Schatzmeister der Gesellschaft, Geheimrath Dr. Karl Lampe-Vischer in Leipzig, Schillerstrasse 8, zu erfolgen.

Die Mitglieder haben, wenn sie an der Versammlung theilnehmen, einen Versammlungsbeitrag von Mark 15·— = *K* 18·— zu zahlen; die Zahlung kann schon vor der Versammlung an den Säckelwart der Geschäftsführung, Director Lampel in Karlsbad, geleistet werden.

Durch die Zahlung dieses Versammlungsbeitrages erwerben die Mitglieder zugleich das Recht auf unentgeltliche Zusendung der „Verhandlungen“ der Karlsbader Versammlung. Für diejenigen Mitglieder, welche das Entgelt für den Bezug der Verhandlungen bereits an den Schatzmeister der Gesellschaft bezahlt haben, ermässigt sich der Versammlungsbeitrag auf Mark 9·—.

Die Mitgliedskarte und eventuell die Quittung des Schatzmeisters über den bereits gezahlten Betrag für die Verhandlungen ist mitzubringen.

Wer auf der Versammlung als Mitglied beitritt, hat ausserdem noch den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr mit Mark 5·—, somit im ganzen Mark 20·— = *K* 24·— zu bezahlen. Solche Mitgliedsanmeldungen während der Versammlung werden im Bureau der Geschäftsführung (Neubad) entgegengenommen.

Theilnehmer an der Versammlung kann, auch ohne Mitglied der Gesellschaft zu sein, jeder werden, der sich für Naturwissenschaften und Medicin interessirt.

Diese Theilnehmer an der Versammlung haben einen Versammlungsbeitrag von Mark 20.— = *K* 24.— zu entrichten; es kann dies schon vor der Versammlung an den Säckelwart der Geschäftsführung, Director Lampel in Karlsbad, geschehen. Gegen eine weitere Zahlung von Mark 6.— = *K* 7·— erhalten dieselben ebenfalls die „Verhandlungen“ zugesendet, wenn sie sich während der Versammlung in eine im Bureau der Geschäftsführung (Neubad) aufliegende Liste einzeichnen. Die Verhandlungen werden den dazu Berechtigten einige Zeit nach der Versammlung von der Gesellschaft zugestellt. Der allgemeine Theil der Verhandlungen (die Reden und Vorträge der beiden allgemeinen Sitzungen enthaltend) wird allen Theilnehmern unentgeltlich zugesandt.

Zur Legitimation während der Versammlung dient für alle Mitglieder und sonstigen Theilnehmer die Theilnehmerkarte. Diese berechtigt zum Bezug des Festabzeichens, des in fünf Nummern erscheinenden Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksachen, sowie zur Theilnahme an den Festlichkeiten und wissenschaftlichen Sitzungen (nicht zugleich auch an der Geschäftssitzung der Gesellschaft, für welche nur die Mitgliedskarte als Legitimation dient), und ferner zur Entnahme von Damenkarten zum Preise von je Mark 6·— = *K* 7·—.

Auskünfte. Anfragen in geschäftlichen, beziehungsweise wissenschaftlichen Angelegenheiten allgemeiner Natur sind an den 2. Geschäftsführer, Karlsbad, „Iris“, I. Stock, zu richten.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 13. (26.) Juli wurde Odessa als pestverseucht erklärt und finden auf dortige Provenienzen die Bestimmungen der Verordnungen vom 27. October und 25. November v. J. (S. Jahrg. 1901 d. Bl., S. 513 und 571) Anwendung. Aus Odessa kommende Fahrzeuge, welche in Sulina die Quarantaine absolvirt haben, werden nach sanitärer Revision in Silistria zum freien Ver-

kehre zugelassen, desgleichen auch Reisende, welche auf der Donau kommen, und sich über die in Sulina absolvirte Quarantaine und über die vollzogene Desinfection ihrer Effecten ausweisen.

Italien. Mit Seesanitäts-Verordnung vom 30. Juli, Nr. 15, wurde der Hafen von Odessa für pestverseucht erklärt und werden daher dortige Provenienzen nach den Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar d. J., Nr. 5 (siehe S. 176 d. Bl.), behandelt.

Rumänien. Gemäss Verordnung vom 12. (25.) Juli d. J. unterliegen Provenienzen aus Odessa einer fünftägigen Quarantaine im Hafen von Sulina. Die Häfen von Constantza und Mangalia bleiben diesen Herkünften verschlossen.

Die Einfuhr der im Titel IV der Venediger Convention (1897) bezeichneten Gegenstände und Waren ist untersagt. Reisende, welche über die Grenzstation Ungheni eintreten wollen, werden der sanitären Revision, ihr Gepäck der Desinfection unterzogen. Der Uebertritt von Reisenden aus Odessa in der Grenzstation Galatz wurde vom 16. (29.) Juli an sistirt.

Türkei. Der internationale Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss die Aufhebung der für Herkünfte aus Odessa angeordneten fünftägigen Quarantaine (siehe S. 370 d. Bl).

Aegypten. Während der Zeit vom 22. bis 30. Juli d. J. sind in Alexandrien weitere 10 Pestfälle, davon 5 mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen, in Damanhur und im Districte von Toukh kein weiterer Fall.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in den zwei Wochen vom 27. Juni bis 10. Juli an Pest 63 und starben 60 Personen, in Calcutta starben zwischen 22. Juni und 5. Juli 64 Personen, in der Präsidentschaft Madras erkrankten zwischen 8. und 21. Juni 48 und starben 34 Personen, in Karachee starben in den Wochen vom 21. Juni bis 4. Juli 55 Personen an Pest.

Hongkong. (Siebe S. 343.) In der Colonie sind im Monate Juni 185 Erkrankungs- und ebensoviele Todesfälle an Pest vorgekommen.

Capcolonie. In der Woche vom 29. Juni bis 7. Juli kam in Port Elizabeth eine Erkrankung vor und wurde eine Pestleiche aufgefunden.

Philippinen. Einem Berichte vom 18. Juni d. J. zufolge ist die Pest, welche in Manila nie vollständig erloschen war, wieder mehr bemerkbar und kamen daselbst täglich einige Erkrankungen vor.

Curaçao. Die Quarantainemaassregeln, welche gegen Provenienzen aus Buenos Ayres angeordnet waren, wurden am 10. Juli d. J. wieder ausser Kraft gesetzt.

Australien. In Sydney zählte man in der Woche vom 8. bis 14. Juni 5 Erkrankungen, 2 Todesfälle an Pest. In Queensland sind in den zwei Wochen vom 8. bis 21. Juni keine weiteren Pestfälle mehr zur Anzeige gelangt.

Cholera. *Aegypten.* Den bisher vorliegenden Nachrichten zufolge ist in Kairo der erste lethal verlaufene Cholerafall am 22. Juli aufgetreten, betraf die aus Moucha zugereiste Frau. Einchliessslich diesen Fall wurden an den vom 22. Juli aufeinanderfolgenden Tagen bis 8. August Mittags folgende Zahlen von Erkrankungen (Todesfällen) verzeichnet: 1 (1), 4 (3), 38 (32), 80 (78), 52 (38), 35 (38), 37 (27), 41 (35), 30 (24), 29 (25), 22 (18), 24 (20), 15 (14), 16 (16), 23 (22), 17 (13), 13 (9), zusammen 477 (413), woraus sich ein Lethalitätspercent von 87% ergibt.

Seitens der Sanitätsbehörden wurden alle Vorkehrungen getroffen, um Verunreinigungen des Trinkwassers der Stadt hintanzuhalten und der Bevölkerung nur gesundes Wasser zu bieten. Besonders wird auch auf die unwissende Bevölkerung eingewirkt, dass sie sich keines verdächtigen Wassers bedient. Die Nilufer werden überwacht, um jede Verunreinigung des Wassers des Flusses zu verhindern.

In Alexandrien sind am 6. August 5 Erkrankungen, 3 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

In Moucha ist eine Besserung der Lage eingetreten. Es wurden abessynische Brunnen geschlagen. Zwischen 15. und 30. Juli sind daselbst 375 Personen an Cholera erkrankt, von diesen 303 gestorben. Bis inclusive 23. Juli waren 227 Erkrankungen, 162 Todesfälle, in der Woche vom 24. bis 30. Juli 148 Erkrankungen, 141 Todesfälle in Moucha, 3 Erkrankungen und 1 Todesfall in El Hamra bei Assiout vorgekommen.

In Guizeh ist am 25., am 29. und am 30. Juli je ein Cholerafall aufgetreten, von diesen endeten zwei lethal. Die Erkrankungen betrafen Eisenbahnarbeiter.

Bulgarien. Die Küste des persischen Golfs wurde vom 13. (26.) Juli an für choleraverseucht erklärt.

Griechenland. Die gegen ägyptische Provenienzen verfügte zwölftägige Quarantaine ist im Lazarethe zu Delos zu absolviren. Es besteht strengstes Einfuhrverbot für Waren, die Briefpost wird hievon nicht betroffen.

Italien. Gemäss Seesanitätsverordnung vom 27. Juli d. J., Nr. 14, kann das Ministerium des Innern über Ansuchen der Schifffahrtsgesellschaften gestatten, dass auf Schiffen, welche aus choleraverseuchten Häfen kommen und einen Desinfectionsapparat an Bord haben, ein Vertrauensarzt der Regierung eingeschifft werde. Diese Schiffe bleiben bei ihrer Ankunft in italienischen Häfen von der sanitären Revision und von den vorgeschriebenen Desinfectionsmaassnahmen befreit, wenn aus der schriftlichen Erklärung des genannten Arztes hervorgeht, dass weder vor der Abfahrt, noch während der Ueberfahrt an Bord ein Cholera-Erkrankungs- oder Verdachtsfall vorgekommen ist, dass während den der Landung im italienischen Hafen vorausgegangenen 24 Stunden die Desinfection aller nicht vollständig reinen, für den persönlichen oder häuslichen Gebrauch bestimmten Effecten unter seiner persönlichen Aufsicht vorgenommen wurde, dass dieser Arzt vor der Landung alle eingeschifften Personen einzeln und mit günstigem Ergebnisse untersucht hat. Dem Arzte bleibt es anheimgestellt, in Fällen, in denen er es für nothwendig findet, die Desinfection auch auf die Kleider der Reisenden und der Mannschaft auszudehnen.

Mit Seesanitäts-Verordnung vom 30. Juli d. J., Nr. 16, wurde verfügt, dass die Reisenden und Mannschaften der aus Aegypten kommenden und zum freien Verkehre zugelassenen Schiffe behufs ärztlicher Ueberwachung bis zum Ablaufe des fünften Tages (von der Abfahrt aus dem letzten ägyptischen Hafen gerechnet) seitens der betreffenden Präfectur den Gemeindevorstehungen der Reisezielstationen angezeigt werden. Die im elften Capitel des Seesanitäts-Reglements vorgesehene sanitäre Behandlung von Schiffen erfolgt in den Häfen von Genua, Livorno, Neapel, Brindisi, Venedig, Palermo, Messina, Catania.

Türkei. Im Hedjaz ist die Cholera erloschen und beschloss der internationale Sanitätsconseil in Constantinopel die Quarantaine gegen Provenienzen des Küstengebietes zwischen Jambo und Mamurat-Hamidié aufzuheben.

In Confudah wurde am 9. Juli, in Salif am 13. Juli je ein Cholerafall constatirt (siehe S. 364).

Hongkong. (Siehe S. 344.) Im Monat Juni sind 38 Erkrankungen, 39 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Philippinen. In Manila besteht die Choleraepidemie fort, in der ersten Hälfte Juni sind daselbst täglich 10—20, in den Provinzen 50—100 Fälle aufgetreten.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 15. Juli nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 6. bis 12. August beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 2; Brody: Założce 1; Buczacz: Dobropole 1; Drohobycz: 3; Drohobycz 3; Horodenka: Czernelica 1, Korniow 1, Zukow 2; Kamionka: Chreniow 2, Horpin 2, Jakimow 3; Kolomea: Balince 2; Krosno: Dukla 1; Nadworna: Pniow 6, Zielona 1; Skalat: Nowosiolka 3, Zielona 6; Tlumacz: Delawa 2, Neudorf 1, Strupkow 2.
Skwarzawa 2.

*) Vgl. Jahrg. 1900 d. Bl., S. 351.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 21. August 1902.** **Nr. 34.**

Bericht über den Erfolg der Kropfbehandlung in den Gemeinden Mihoweny und Bunince.

Von Dr. **Wolfgang Brunstein**, k. k. Bezirksarzt in Suczawa.

Im Jahre 1901 habe ich in den Gemeinden Mihoweny und Bunince Erhebungen über die Ausbreitung und die Ursache der Kropfkrankheit gepflogen, welche ergaben, dass die Krankheit in den bezeichneten Gemeinden endemisch herrscht. Bei diesen Erhebungen habe ich zuerst in Mihoweny 144, dann noch 6, zusammen 150 und in Bunince 39, dann 8, zusammen 47 Kranke aufgenommen.

Von diesen Kropfkranken wurden diejenigen, bei welchen von einer medicamentösen Behandlung ein Erfolg zu gewärtigen war, dem Gemeindearzte zur Behandlung überwiesen. Es waren dies zunächst 4—25 Jahre alte mit parenchymatösem Kropf behaftete Personen, die der Thyreoidbehandlung zu unterziehen waren, ferner auch solche, bei denen das Jod zur Anwendung kommen sollte. Diese zwei Behandlungsmethoden wurden deshalb gewählt, um zu constatiren, ob überhaupt ein Mittel den endemischen Kropf beeinflussen kann und welches von diesen Mitteln wirksamer ist.

Das Thyreoid wurde den Kranken in der Tablettenform von Buroughs Wellkom & Comp. unter gleichzeitiger Anwendung der Solutio arsenic. Fowleri gereicht, und zwar in der Dosis von 0·1 *g* anfangs einmal, später zweimal täglich; das Jodkalium innerlich in Lösung, entsprechend dosirt und auch äusserlich in Salbenform angewendet. In jenen Fällen, in welchen das Jodkalium bei der inneren oder äusseren Anwendung allein keinen Erfolg hatte, wurde dasselbe sowohl äusserlich als auch innerlich versucht.

Mir wurde die Aufgabe zu Theil, die Behandlung zu überwachen, zu diesem Zwecke die behandelten Kranken von Zeit zu Zeit zu untersuchen und über den Erfolg der Behandlung zu berichten.

Da ich jedoch nur Gelegenheit hatte, 29 mit Thyreoidin und 12 mit Jod, zusammen 41 behandelte Schulkinder regelmässig zu beobachten, denn von den übrigen behandelten Kranken wurden mir während meiner Anwesenheit in den bezeichneten Gemeinden wenige und diese auch nur sehr unregelmässig vorgestellt, so bin ich nur im Stande über die Art und Weise, sowie über den Erfolg der Behandlung dieser 41 Schulkinder Angaben zu machen.

Die nachfolgende Uebersicht, in welcher die Kranken einzeln angeführt sind und der Zustand derselben vor und nach der Behandlung, sowie die Behandlungsweise dargestellt erscheinen, möge über den Erfolg der Behandlung Aufschluss geben.

Diese Form der Berichterstattung habe ich deshalb gewählt, weil aus der Uebersicht ein genaues Bild über den Verlauf der Krankheit gewonnen werden kann und weil durch die Anführung der Postnummern in dieser Tabelle eine Ergänzung der Daten aus der anlässlich der Erhebung verfassten Uebersicht ermöglicht wird.

Kropfkranke in Mihoweny.

Post-Nr. des Kranken i. Erhebungsprot.	Alter der Kranken zur Zeit d. Aufn. in Jahren	Zustand vor der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand vor der Behandlung: Kropfentwicklung	Behandlungsweise	Beiläufige Dauer der Behandlung	Zustand nach der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand nach der Behandlung: Kropfentwicklung
4	8	27	Median	Thyreoidin	5 Monate	24	Kaum wahrnehmbar
6	12	29	dto.	Jod	4 Monate	29	Unverändert
15	11	28	dto.	Thyreoidin	5 Monate	25	Stark zurückgegang.
27	9	28	Bilateral	dto.	Mit Unterbrechung $3^1/_2$ Monate	29·5	Bilateral
28	13	29·5	Median	Jod	dto.	29·3	Unbedeutend zurückgegangen
29	9	29·5	dto.	Thyreoidin	5 Monate	27·5	Gering
30	11	29	Bilateral	Jod	3 Monate	27	dto.
32	11	27·5	Median	Thyreoidin	$2^1/_2$ Monate	28	Zugenommen
34	9	29	Rechts	Jod	$3^1/_4$ Monate	27·5	Zurückgegangen
38	12	33	Bilateral	Thyreoidin	4 Monate	30	Stark zurückgegang.
50	10	29	dto.	dto.	$3^1/_2$ Monate	28·4	Etwas zurückgegangen
54	12	32·5	Rechts und Median	Jod	$2^3/_4$ Monate	32	Kaum sichtbar verkleinert
59	10	29	Median	Thyreoidin	9 Monate	27	Zurückgegangen
64	11	29	dto.	dto.	3 Monate	28	Etwas zurückgegangen
69	9	30·5	Rechts	Jod	Mit Unterbrechung 4 Monate	28·2	Zurückgegangen
74	11	35·5	dto.	dto.	4 Monate	23	Zurückgegangen
78	11	28	Median	dto.	3 Monate	28	Unverändert
80	12	30	dto.	dto.	4 Monate	27·5	Zurückgegangen
81	8	28	dto.	dto.	4 Monate	27	dto.
87	8	29	Rechts	Thyreoidin	3 Monate	26·5	Stark zurückgegang.
95	11	28·5	Median	dto.	dto.	27·5	Zurückgegangen
110	10	29	Rechts	Jod	4 Monate	26	Stark zurückgegang.
114	9	32	dto.	Thyreoidin	dto.	28·5	dto.

Post-Nr. des Kranken i. Erhebungsprot.	Alter der Kranken zur Zeit d. Aufn. in Jahren	Zustand vor der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand vor der Behandlung: Kropfentwicklung	Behandlungsweise	Beiläufige Dauer der Behandlung	Zustand nach der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand nach der Behandlung: Kropfentwicklung
120	9	27	Rechts	Thyreoidin	3 Monate	28	Zugenommen
124	8	29	Median	dto.	dto.	27·6	Zurückgegangen
131	8	31	Rechts	dto.	3½ Monate	28	Stark zurückgegang.
137	8	32·5	dto.	dto.	3 Monate	30	dto.
später aufgen.	12	31	Total	dto.	2½ Monate	29·2	Etwas zurückgegangen
früher aufgen.	13	28	dto.	dto.	3 Monate	29	Verschlimmert
dto.	13	32	Bilateral	dto.	dto.	31·5	Wenig zurückgegangen
später aufgen.	11	29	Rechts	dto.	3 Monate	29	Unverändert

Kropfkranke in Bunince.

Post-Nr. des Kranken i. Erhebungsprot.	Alter der Kranken zur Zeit d. Aufn. in Jahren	Zustand vor der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand vor der Behandlung: Kropfentwicklung	Behandlungsweise	Beiläufige Dauer der Behandlung	Zustand nach der Behandlung: Umfang d. Halses der Kranken in Centim.	Zustand nach der Behandlung: Kropfentwicklung
16	9	28	Rechts	Jod	3 Monate	28	Unverändert
17	7	29	dto.	Thyreoidin	3½ Monate	27	Zurückgegangen
18	11	29	Total	dto.	dto.	28·5	Wenig zurückgegangen
19	10	30	Rechts	dto.	4 Monate	29	dto.
20	11	34	Median	dto.	dto.	32·5	Zurückgegangen
später aufgen.	12	28	dto.	dto.	dto.	26·5	dto.
dto.	12	28	Ambilateral	dto.	3 Monate	28	Unverändert
dto.	9	28	dto.	dto.	dto.	27	Zurückgegangen
dto.	11	26·5	Median	dto.	2½ Monate	25·5	dto.
dto.	11	29	Ambilateral	dto.	dto.	29	Unverändert

Aus der vorangehenden Tabelle ist zu entnehmen, dass bei 22 der mit Thyreoidin behandelten Kranken der Erfolg ein positiver, bei 3 ein negativer war, während in 4 Fällen eine Verschlimmerung eintrat, ob propter oder post hoc, ist nicht so leicht zu bestimmen, wahrscheinlich aber unabhängig vom Thyreoidin.

Es sei hier bemerkt, dass Thyreoidin, um die Wirkung desselben besser überwachen zu können, den Schulkindern persönlich gereicht wurde, was zur Folge hatte, dass die Kranken das Thyreoidin an Sonn- und Feiertagen nicht erhielten, während die Kranken, die mit Jod behandelt wurden, dasselbe nach Hause mitnahmen, weshalb sie auch im Stande waren, dies Mittel täglich zu gebrauchen.

Ueberdies darf nicht unerwähnt bleiben, dass alle, sonach auch die Kranken darauf aufmerksam gemacht wurden, nur zuvor gekochtes Wasser zu trinken. Ob alle und immer dieser Anordnung Folge geleistet haben, ist sehr fraglich.

Unter den mit Jod behandelten Fällen war bei 9 Kranken ein günstiger und bei 3 kein Erfolg wahrzunehmen.

Der günstige Erfolg der Behandlung bestand darin, dass der Umfang des Halses durch Verkleinerung der Struma abgenommen hat, und dass die Kranken überdies auch ein besseres Aussehen darboten.

Die Abnahme des Halsumfanges betrug bei den mit Thyreoidin behandelten Kranken zwischen 0·5 und 3·5 *cm*, bei den mit Jod behandelten zwischen 0·2 und 5·5 *cm*. Dass in einem Falle die Jodwirkung eine so günstige war, dürfte mit der

besseren Befolgung der Anordnung, nur gekochtes Wasser zu trinken, zusammenhängen.

Wie dem auch sei, jedenfalls lässt sich ein Erfolg von der Anwendung der hier gebrauchten Mittel nicht bestreiten, ein Erfolg, der bei beiden Mitteln fast ein gleicher war. In Betracht kommt jedoch, dass das Jod billiger ist.

Der Erfolg der Thyreoidinbehandlung würde sich vielleicht noch günstiger gestaltet haben, wenn den kranken Schulkindern das Mittel täglich und in grösseren Gaben — was natürlich eine genauere und intensivere Ueberwachung der Kranken, als es bis jetzt der Fall war, voraussetzt — gereicht worden wäre.

Was die Jodwirkung betrifft, so kann dieselbe nicht erschöpfend beurtheilt werden, weil es nicht sicher ist, dass dies Mittel dem Kranken von den Angehörigen regelmässig und genau nach Vorschrift verabfolgt wurde. So viel sei hier erwähnt, dass bei gleichzeitiger innerer und äusserer Anwendung dieses Mittels eine promptere Wirkung beobachtet wurde.

Wenn nun auch aus den bei der besprochenen Behandlung der Kropfkranken gemachten Erfahrungen hervorgeht, dass wir sowohl im Thyreoidin als auch im Jod Mittel besitzen, durch welche auch die endemische Kropfkrankheit günstig beeinflusst werden kann, so ist es damit dennoch noch nicht sichergestellt, dass der Kropf sich mit der Zeit bei den behandelten Personen nicht wieder vergrössern würde, wenn die Behandlung unterbleiben und das schädliche Wasser weiter getrunken werden wird.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. Juli 1902, Z. 31233,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Grundsätze für Verhütung und Bekämpfung des Wechselfiebers.

Vom k. und k. Reichs-Kriegsministerium (Marine-Section) sind Exemplare einer vom Hafenadmiralate in Pola erlassenen Instruction, betreffend die Verhütung der Malaria bei der in Fiebergegenden untergebrachten Mannschaft, sowie eine in mehreren Landessprachen abgefasste Belehrung über die bei der Verhütung und Bekämpfung der Malaria zu beobachtenden Grundsätze, dem Ministerium des Innern übermittelt worden.

Da die in dieser Belehrung angeführten Grundsätze überall Geltung haben, wo Wechselfieber herrscht, und durchaus geeignet sind, die Bevölkerung in Malariagegenden über das Wesen des Wechselfiebers und die Art seiner Bekämpfung zu unterrichten, werden der k. k. . . . . in der Anlage Abschriften dieser Belehrung übermittelt.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, diese Belehrung [in den Landessprachen zu vervielfältigen und]*) den politischen Behörden jener Bezirke, in welchen das Wechselfieber endemisch oder zeitweilig herrscht, zur Darnachachtung, Verlautbarung und Verbreitung in den von der Malaria betroffenen Bevölkerungskreisen zur Verfügung zu stellen.

Die Amtsärzte sind anzuweisen, sich die Verbreitung der in der Belehrung enthaltenen Grundsätze und die Bekämpfung der Malaria nach denselben angelegen sein zu lassen.

Hauptgrundsätze für die Verhütung und Bekämpfung der Malariakrankheit.

1. Die Krankheit wird dem Menschen durch besondere Arten von Stechmücken, die sich vorher an Malariakranken angesteckt haben, eingeimpft.

*) An alle Landesbehörden mit Ausnahme jener in Wien, Linz und Salzburg.



2. Es ist ein Irrthum zu glauben, dass die Krankheit durch Ausdünstungen des Erdbodens, namentlich in sumpfigen Landstrichen erzeugt wird.

3. Wer sich gegen Stechmücken gut schützt, ist auch sicher vor der Krankheit.

4. Die Gefahr, von Malariamücken gestochen zu werden, ist am grössten in der Zeit zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang, weil die Mücken am liebsten des Abends, während der Nacht und in den frühen Morgenstunden umherschwärmen und den Menschen sowohl im Freien als in geschlossenen Räumen bedrohen.

5. Während der Tagesstunden halten sich die Malariamücken ohne viel umherzufliegen, an Bäumen und Sträuchern, im Grase und in anderen Verstecken, besonders zahlreich in der Nähe still liegender, auch ganz kleiner Wasseransammlungen, auf deren Oberfläche sie die Eier legen, auf. Auch in Häusern und in deren Nebengebäuden aller Art verstecken sie sich bei Tage und suchen ruhige dunkle Stellen auf, um möglichst unentdeckt und ungestört zu bleiben.

6. In Wohnungen schützt man sich gegen Mückenstiche am besten dadurch, dass den Mücken das Eindringen in das Haus durch Drahtnetze verwehrt wird. Wo solche Schutznetze nicht angebracht sind, oder aus was immer für Ursachen einzelne Mücken trotzdem eindringen konnten, muss man diesen bei Tag möglichst nachstellen und sie tödten; vor Sonnenuntergang soll man überdies die Mücken aus den Wohnräumen verscheuchen oder sie betäuben, um während der Nacht vor ihnen Ruhe zu haben.

7. Verscheucht werden die Mücken durch starke Zugluft, sicherer jedoch in der Weise, dass man den Wohnraum bei halbgeöffneten Fenstern mit angezündetem dalmatinischen Insectenpulver gut durchräuchert; alle dem Rauche ausgesetzten Mücken fliegen dann den Fenstern zu und entweichen oder können dort leicht erreicht und getödtet werden. An den Fenstern angebrachte Schutzrahmen dürfen niemals, auch nicht bei der Zimmerräucherung von der Stelle gerückt oder auch nur zeitweilig entfernt werden, weil der Rauch durch die Netzmaschen ohnehin gut durchzieht und flüchtende Mücken auf der Netzfläche leicht zu entdecken und zu vernichten sind.

8. Betäubt werden die Mücken für mehrere Stunden durch ausgiebige Räucherungen mit dalmatinischem Insectenpulver bei geschlossenen Fenstern und Thüren.

9. Für den Aufenthalt im Freien während der gefährlichen Schwärmstunden der Malariamücken zwischen Sonnenuntergang und -Aufgang schützt man sich an Malariaplätzen vor Mückenstichen und damit gegen die Krankheit durch mückensichere Kopfmasken und Aermelhandschuhe, um die Mücken von den entblössten Körpertheilen abzuhalten.

10. In Malariagegenden vermeide man es bei Tag und Nacht, im Freien unter Bäumen und Sträuchern, im Grase und besonders in der Nähe still liegender Gewässer auszuruhen oder gar zu schlafen, weil man von den blutdürstigen Malariamücken bald entdeckt und gestochen wird.

11. Ein ziemlich hohes Maass von Schutz gegen die Erkrankung kann auch durch Chinin erlangt werden, wenn dieses von Gesunden nach ärztlichem Rathe angewendet wird.

12. Malariakrank ist nicht nur derjenige, welcher an deutlichen und sich wiederholenden Fieberanfällen leidet. Viele Menschen, die am Fieber gelitten haben, behalten durch lange Zeit die Krankheitskeime in ihrem Blute und können nach oft langen Pausen ohne neue Ansteckung wieder vom Fieber befallen werden.

13. Der sachkundige Arzt kann aus der Untersuchung eines winzig kleinen Bluttröpfchens erkennen, ob Jemand malariakrank ist oder nicht.

14. Wer die Krankheitskeime in sich trägt, kann für seine Mitmenschen und besonders für seine Hausgenossen gefährlich werden, weil Malariamücken sich an ihm anstecken können und die Krankheit wieder durch den Stich auf andere Menschen übertragen.

15. Der Malariakranke muss also nicht nur in seinem eigenen persönlichen Interesse trachten, die Krankheit los zu werden, sondern auch deshalb, weil andere Menschen durch ihn gefährdet sind, solange er nicht gründlich geheilt ist.

16. Die gründliche Heilung tritt nicht ein, wenn der Kranke nach eigenem Gutdünken Chinin oder andere Mittel anwendet. Die Behandlung der Malariakrankheit ist mit der Beseitigung der Fieberanfälle nicht beendigt und muss viel länger fortgesetzt werden, um wirksam zu sein. Jede Behandlung ohne ärztlichen Rath ist unverlässlich und kann das oft eintretende Malariasiechthum nicht verhüten. Chinin unrichtig angewendet, bleibt gewöhnlich nutzlos und kann selbst ernsten Schaden anrichten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. Juli 1902, Z. 30374,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den IV. internationalen Congress für Gynäkologie in Rom.

In der Zeit vom 15. bis 21. September d. J. findet in Rom der IV. internationale Congress für Gynäkologie statt, auf dessen Tagesordnung folgende Fragen gesetzt wurden:

1. Die ärztlichen Indicationen für die künstliche Einleitung der Geburt;

2. die Hysteroectomie bei Behandlung der puerperalen Infection;

3. die Tuberculose der Geschlechtsorgane;

4. die chirurgische Behandlung des Gebärmutterkrebses.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, die Aerzte der Gebär- und Krankenanstalten im Wege der betreffenden Directionen, die praktischen Aerzte im Wege der Aerztekammern auf diesen Congress mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass Anmeldungen an den Trésorier du Comité, M. le Doctor Cesare Micheli (Rom, Via Rosella 127) zu richten sind, welcher Legitimationen zur Erlangung der auf den italienischen Eisenbahnen und Schiffen den Congressmitgliedern zugesicherten, je nach der Entfernung 40—60% betragenden Fahrpreisermässigungen vermittelt. Zu diesem Zwecke haben die Congressmitglieder genau die für die Reise nach Rom gewählte Eisenbahnlinie, ihren Namen, ihre Adresse bekannt zu geben und eine Visitkarte beizuschliessen. Auf dem Bahnhofe in Rom werden im Auskunftsbureau Wohnungen zu ermässigten Preisen in den Hotels I. und II. Classe nachgewiesen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 2. Juli 1902, Z. 35078 ex 1901,

(V. Bl. d. Unterr.-Min. Nr 36, S. 428),

betreffend das Unterkunftswesen der Zöglinge an Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten.

Mit dem Ministerialerlasse vom 29. Mai 1901, Z. 16172, wurden die Landesschulbehörden aufgefordert, über das Unterkunftswesen der Zöglinge an Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten genaue Erhebungen zu pflegen und zu berichten, welche Vorkehrungen zur Abstellung etwa bestehender Uebelstände in dieser Hinsicht zu treffen wären, insbesondere ob und inwieferne es sich empfehlen würde, den Ministerialerlass vom 17. December 1897, Z. 26715 (Ministerial-Verordnungsblatt Nr. 2 ex 1898),*) betreffend das Verhältnis zwischen Schule und Haus und die Quartiere der Schüler der Mittelschulen im Besonderen auf die Lehrer- beziehungsweise Lehrerinnen-Bildungsanstalten sinngemäss zur Anwendung zu bringen.

Aus den hierüber erstatteten Berichten habe ich entnommen, dass mit Rücksicht auf die in sanitärer und moralischer Hinsicht vielfach mit grossen Uebelständen verbundene Unterbringung nicht ortsangehöriger Zöglinge die sinngemässe Anwendung des eben citirten Ministerialerlasses auf die Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten als geboten erkannt wird, und dass einzelne Landesschulräthe bei Durchführung des eben citirten Ministerialerlasses im eigenen Wirkungskreise die getroffenen Verfügungen auch auf die Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten ausgedehnt haben.

Indem ich dieses Vorgehen der betreffenden Landesschulräthe billige, finde ich zugleich anzuordnen, dass auch in jenen Ländern, wo dies bisher nicht geschehen ist, die Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 17. December 1897,

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 35.

Z. 26715 (Ministerial-Verordnungsblatt Nr. 2 ex 1898), auf das Unterkunftswesen der Zöglinge an Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten sinngemäss Anwendung zu finden haben.

Die k. k. Landesschulräthe werden aufgefordert, wegen Durchführung dieser Anordnung das Erforderliche zu veranlassen, dem Unterkunftswesen der Zöglinge an Lehrer- und Lehrerinnen Bildungsanstalten fortgesetzte Aufmerksamkeit zuzuwenden und über die hiebei gemachten Erfahrungen anlässlich der Vorlage der Jahreshauptberichte näher zu berichten.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Odessa wurde für pestfrei erklärt und die gegen dortige Herkünfte verfügte Quarantaine (siehe S. 378) aufgehoben. Direct aus Odessa in Bulgarien eintreffende Provenienzen unterliegen der sanitären Revision.

Griechenland. Die Quarantaine gegen Herkünfte aus Odessa ist aufgehoben und trat an deren Stelle eine strenge ärztliche Visite. Die Einfuhr von Waaren — ausgenommen infectionsfähige Gegenstände — ist wieder gestattet.

Russland. Die bei den aus Odessa gemeldeten (siehe S. 370) pestverdächtigen Erkrankungen veranlasste bakteriologische Untersuchung hat für die Diagnose Pest keine bestimmten Anhaltspunkte ergeben. Die eingesetzte Executivcommission hat behufs besserer Beaufsichtigung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung die Stadt in 8 Sanitätsreviere eingetheilt und für jedes derselben einen eigenen Obersanitätscurator bestellt. Die Rattenvertilgung wird fortgesetzt. Bis 5. August ist kein Todesfall an Pest vorgekommen. Die unter pestverdächtigen Erscheinungen Erkrankten sind theils bereits genesen, theils in Reconvalescenz. Die Kranken wie die Personen ihrer Umgebung hatten Injectionen von Pestserum erhalten.

Einer amtlichen Verlautbarung vom 31. Juli zufolge sind im Aksai des Districtes Tschernoiarsky im Gouvernement Astrachan (Kirgisen-Steppe) seit Anfang Juli 26 pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen und 16 der Erkrankten gestorben. Wie in Out Koudas (siehe S. 370) wurden die Kranken und abgesondert von diesen die mit denselben in Berührung Gekommenen isolirt, letztere einer besonderen sanitären Ueberwachung unterstellt, die Häuser der Kranken desinficirt.

Aegypten. Zwischen 31. Juli und 8. August sind in Alexandrien 9 Pestfälle vorgekommen, in El Ramleh (District Toukh) am 1. August 1, in Damanhur kein weiterer Fall.

Britisch-Indien. Bombay hatte in der Woche von 11. bis 17. Juli 23 Erkrankungen und ebenso viele Todesfälle an Pest, Calcutta in der Woche von 6. bis 12. Juli 20 Todesfälle, Kurachee in der Woche von 5. bis 11. Juli 41 Todesfälle, die Präsidentschaft Madras zwischen 22. Juni und 5. Juli 116 Erkrankungen, 93 Todesfälle an Pest.

Capcolonie. In Port Elizabeth sind in der Woche vom 6. bis 12. Juli 2 Personen an Pest erkrankt und wurde eine Pestleiche aufgefunden.

Madagaskar. In Majunga (siehe S. 319) wurden seit 17. Juli keine weiteren Erkrankungen oder Todesfälle an Pest beobachtet.

Australien. In Sydney starb innerhalb der zwei Wochen vom 15. bis 28. Juni eine Person an Pest, neue Erkrankungen kamen nicht vor.

Cholera. *Aegypten.* Die tägliche Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera in Kairo betrug vom 8. (Mittags) bis eben dahin am 16. August: 12 (11), 8 (8), 8 (9), 18 (16), 21 (20), 12 (11), 28 (25), 21 (19). In Alexandrien kam am 8. Juli ein Cholerafall vor; in Moucha, in dem benachbarten El Hamra, ferner in Eloua und El Walidieh zwischen 31. Juli und 6. August 81 Erkrankungen (67 Todesfälle), weiterhin in der Provinz Assiout in Abou Tig am linken Nilufer, 30 *km* südlich von Assiout, zwischen 2. und 6. August: 17 (14), in derselben

Zeit in Mellaoui, ebenfalls am linken Nilufer, 75 *km* südlich von Assiout, 6 (5) und in Deyrout nächst Mellaoui 10 (6); in der Provinz Guizeh in Guizeh zwischen 31. Juli und 6. August 10 (8), in Embabeh am 6. August ein Todesfall; in Bibeh (District Beni-Souef) am 3. August ein Todesfall; im Districte von Galioubieh in Nawa zwischen 4. und 6. August 2 (1), in Gilioub am 6. August 3 (1).

Aus Kairo in Alexandrien eintreffende Reisende wurden der sanitären Revision unterzogen. Seitens der Regierung sind ausserordentlich umfassende Vorkehrungen getroffen.

Die sanitären Maassregeln gegenüber Hedjaz wurden aufgehoben, auf rückständige Pilger finden sie jedoch Anwendung.

In *Bulgarien* und in *Rumänien* unterliegen Provenienzen aus Aegypten einer 5tägigen, in *Russland* einer 10tägigen Quarantaine, in welche die Reisezeit eingerechnet wird.

Türkei. Den mit Passagieren aus Aegypten kommenden Schiffen ist die Landung an der syrischen Küste untersagt, sie müssen sich direct behufs Absolvirung der Quarantaine in das Lazareth von Klazomene begeben. Den im Transit aus Aegypten in Beirut anlangenden Schiffen, welche daselbst ohne weitere Operationen Reisende aufnehmen wollen, wird dies unter der Bedingung gestattet, dass die betreffenden Reisenden sich vom Lazarethe aus unter sanitärer Ueberwachung mit von den Schiffen selbst beizustellenden Barken einschiffen.

Provenienzen aus Cypern unterliegen einer auf 12 Tage zu vervollständigenden Quarantaine.

Vermischte Nachrichten.

Notorisch Trunksüchtige in Niederösterreich. Nach der von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei veranlassten Zusammenstellung über die im Jahre 1901 in Evidenz gestandenen notorisch Trunksüchtigen sind in diesem Verwaltungsgebiete insgesammt 2385 solche Trunksüchtige ausgewiesen worden, gegenüber 2255 im Vorjahre und 2198 im Jahre 1899. Von denselben entfielen 1371 (1256 Männer, 115 Weiber) auf Wien und 1014 (925 Männer, 89 Weiber) auf das übrige Verwaltungsgebiet. Dem Alter nach standen 5 unter 20 Jahren, 767 zwischen 20 und 40, 1324 zwischen 40 und 60 Jahren, während 271 über 60 Jahre alt waren. Bei den übrigen ist das Alter nicht ermittelt worden. Vorwiegend Branntwein tranken 1827, Wein 431 und Bier 75 der in Evidenz Genommenen. Von den ausgewiesenen Trunksüchtigen sind 210 durch Trunksucht erwerbsunfähig geworden, 178 um den ganzen Besitz gekommen und 408 der öffentlichen Armenpflege anheimgefallen. 939 sind als notorische Trunkenbolde, welche die Ordnung stören und öffentliches Aergernis geben, und 859 als solche, welche wegen im Trunke begangener Handlungen mit der Polizei oder dem Strafgerichte in Conflict geriethen, bezeichnet.

Küstenland. Repetitionscurs für Hebammen.*) Der diesjährige Curs beginnt am 10. September, wird in italienischer und slovenischer Sprache abgehalten und werden zu demselben namentlich jene Hebammen herangezogen, welche bei den Hebammenamtstagen lückenhafte Kenntnisse gezeigt haben. Sehr bejahrte und demnach einer weiteren Ausbildung nicht empfängliche Hebammen sollen zum Curse nicht bestimmt werden. Die Landesausschüsse von Istrien und Görz-Gradisca sicherten den Curstheilnehmerinnen ein Taggeld von 1 *K* 5 *h* zu.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 15. Juli nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 13. bis 19. August beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Bóbrka**: Horodyszcze cetnarskie 3; Bohorodczany: Kryczka 4; Horodenka: Zukow 2; **Jaworow**: Trościanec 2; Mościska: Podliski 1; Myślenice: Pcim 1; Nadworna: Pniow 3, Zielona 1; Rohatyn: Sarnki gorne 1; Stryj: Korostow 2; Tlumacz: Delawa 1, Neudorf 1.

In der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Waszkoutz 1.

*) Vgl. Jahrg. 1900 d. Bl., S. 351.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 28. August 1902.** **Nr. 35.**

Gesundheitstechnische Anforderungen an Gaskoch- und Gasheizapparate.

Nachdem die Erfahrung gezeigt hat, dass es dringend nothwendig ist, ein scharfes Augenmerk auf die Verwendung von Leuchtgas sowohl in gewerblichen Betrieben, als auch im Haushalte zu haben, wurde bereits bei der Aufstellung des mit der Verordnung der Minister des Handels und des Innern vom 9. Mai 1875, R. G. Bl. Nr. 76, erlassenen »Regulativs für die Ausführung von Gasrohrleitungen und Beleuchtungsanlagen« im § 1 desselben bestimmt, dass die Anlagen von Gasrohrleitungen und sonstigen Einrichtungen, deren Zweck in dem Verbrauche von Leuchtgas besteht, mit jenem Grade von Sorgfalt und Fachkenntnis auszuführen sind, dass eine Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Menschen und Thiere, sowie der Pflanzen möglichst abgewendet werde. Zur Erreichung dieses Zieles wurden gleichzeitig die Gewerbebehörden I. Instanz, beziehungsweise die denselben beigegebenen technischen Organe mit der Aufsicht hierüber betraut.

Die im obgenannten Regulativ normirten speciellen Bestimmungen erstrecken sich nur auf:

1. Leitungen unter der Erde.
2. Leitungen über der Erde.
3. Beleuchtungsgegenstände — und wurden seit dem Jahre 1875 nicht mehr ergänzt.

Mit der fortschreitenden Entwicklung der Gastechnik hat nun in jüngster Zeit die Zahl der zum Heizen von Räumen und zum Erhitzen von Wasser angewendeten Gasapparate — gleichzeitig aber auch die Zahl der durch mangelhafte Beschaffenheit und Aufstellung derselben hervorgerufenen Unglücksfälle — derart zugenommen, dass es nothwendig erscheint, auch diese Apparate in Betracht zu ziehen und für die Aufstellung und Einrichtung derselben gleichfalls allgemeine Bestimmungen zu normiren, zum Schutze des Lebens, der Gesundheit und des Eigenthumes.

Dieser Nothwendigkeit wurde in anderen Orten, wie in Hamburg, Kopenhagen etc. bereits Rechnung getragen, indem dort solche Bestimmungen, bei deren Beobachtung die Zahl und Grösse der Unglücksfälle auf ein Minimum reducirt werden, von den Behörden bereits erlassen worden oder in Vorbereitung begriffen sind.

Um nun in unserem Staate nicht erst warten zu müssen, bis ein grösseres Unglück die Aufstellung strenger Vorschriften gebieterisch erheischt, hat der Oesterreichische Ingenieur- und Architektenverein in einer dem Ministerium des Innern, dem Handelsministerium, der niederösterreichischen Statthalterei und dem Wiener Magistrate überreichten Eingabe eine Ergänzung des erwähnten Regulativs angeregt und die folgenden Bestimmungen beantragt:

»IV. Gaskoch- und Heizapparate:

1. Kleinere Gasapparate für vorübergehende Verwendung, wie z. B. Theekocher, Bügeleisenwärmer, nicht eingebaute Herdplatten dürfen nur dann ohne Anschluss an Abzugsschläuche in einem Raum aufgestellt werden, wenn derselbe leicht zu lüften ist.

2. Grössere Gasapparate wie Gasheiz- und Gasbadeöfen, ferner fest eingebaute Gaskocheinrichtungen müssen mit Abzugsvorrichtungen für die Verbrennungsgase versehen sein, die folgende Bedingungen erfüllen:

a) Die Austrittsöffnung aus dem Apparate für die Rauchgase muss mit einem gut ziehenden, direct ins Freie führenden Schornsteine, welcher den Vorschriften der Bauordnung entspricht, dicht schliessend und fest verbunden sein. Der Schornstein darf nicht gleichzeitig für den Anschluss in verschiedenen Stockwerken dienen; gegen den Anschluss anderer Feuerstellen aus demselben Stockwerk ist jedoch nichts einzuwenden.

b) Ist bei einem bestehenden Gebäude ein gemauerter Abzugsschlauch nicht zu erreichen, so kann ausnahmsweise die Anbringung eines dicht schliessenden feuersicheren, mindestens 2 *m* in die Höhe geführten Rohres gestattet werden, durch welches die Rauchgase ins Freie gelangen.

c) Die Abzugsrohre müssen in ihrem ganzen Verlaufe bis ins Freie einen lichten Querschnitt haben, der genügend ist, alle sich bildenden Verbrennungsproducte abzuleiten. Als Norm hiefür wäre anzusehen, dass für je 1000 *l* effectiven stündlichen Gasconsum bei Gaskoch- und Gasheizapparaten 35 cm^2, bei Gasbadeöfen 20 cm^2 Abzugsquerschnitt vorhanden ist.

d) Die Abzugsschläuche und die Apparate selbst sind derart auszuführen, das ein Entweichen von Gas oder Verbrennungsproducten in den Aufstellungsraum nicht stattfindet, weshalb weder im Abzugsrohre, noch in dem die Rauchgase abführenden Theile des Apparatmantels oder -Deckels Unterbrechungen, Löcher o. dgl. vorhanden sein dürfen.

3. Die Apparate sind so durchzubilden, dass das Anzünden sicher erfolgt und von aussen erkennbar ist, ob die Flamme brennt oder nicht. Den Gashähnen ist eine derartige Construction zu geben, dass die Endstellungen »offen« und »zu« sich unzweifelhaft markiren.«

Diese Bestimmungen wurden in folgender Weise begründet, beziehungsweise erläutert:

»Ad 1. Kleinere Gasapparate können natürlich überall ohne Anstand aufgestellt werden, wo eine Lüftung möglich ist, d. h. wo ein Fenster vorhanden ist.

Letzteres braucht durchaus nicht während der Benützung der Gasapparate offen zu stehen, muss aber doch jederzeit geöffnet werden können, um Luft einzulassen.

Die Benützung solcher Apparate, wie sie im Haushalte geschieht, stört das Wohlbefinden in keiner Weise, wenigstens nicht in einigermaassen geräumigen

Zimmern oder Küchen. Die Verwendung grosser Apparate jedoch, z. B. vierflammiger Herdplatten mit allen Flammen zugleich, oder eines Gasbratofens in einem kleinen Raume wird Unwohlsein hervorrufen, und es ist in einem solchen Falle zweckmässig, auch während des Gebrauches für die Lüftung des Raumes zu sorgen, z. B. durch theilweises Oeffnen eines unteren oder oberen Fensterflügels, wobei die Erwärmung der Luft in der Küche die Lüftung sehr begünstigt.

Eine Lüftung der Küche während des Gaskochens mit mehreren Flammen wird sich übrigens schon aus dem Grunde als nothwendig erweisen, weil der bei der Verbrennung der Gase in grosser Menge entstehende Wasserdampf, per Cubikmeter etwa 900 *g*, sich sonst an kalten Fenstern und Wänden niederschlägt und Kupfer- und Messinggefässe anlaufen lässt.

Ad 2a. Was die zweite Abtheilung, grössere Gasapparate für häusliche und gewerbliche Zwecke betrifft, so ist die Abführung der Rauchgase in jedem Falle nothwendig, da dieselben in grossen Mengen geradezu giftig und erstickend wirken.

Merkwürdig ist nämlich, dass alle Oefen mit Kohle- oder Coaksheizung schon von altersher stets an einen Schornstein angeschlossen werden, während dies bei den Gasöfen nicht immer geschieht. Auch die Wiener Bauordnung z. B. schreibt den Anschluss jeder Feuerstelle an einen Rauchfang vor, eine Bestimmung, welche jedenfalls auch für Gasfeuerstellen Geltung hat, wenn auch die Verbrennungsproducte des Leuchtgases nicht sichtbar sind, wie der Kohlenrauch, und sich auch weniger durch den Geruch verrathen als dieser. Ferner sieht man immer in den Gasapparaten etwas Analoges mit den Beleuchtungsflammen und hält hier ebenso wenig wie dort einen eigenen Rauchfang für erforderlich. Dieser Vergleich ist jedoch durchaus unzutreffend, weil dort, wo durch Gasflammen eine Zeit lang grössere Mengen Gas consumirt werden, stets auch genügend für Ventilation gesorgt ist, und der Luftraum unterhalb der Brenner fast allein durch die strahlende Wärme der Flamme erhitzt wird.

Die Bereitung eines Bades z. B. erfordert mindestens 1 m^3 Gas und etwa eine halbe Stunde Zeit. Soll dieselbe Menge Gas in der gleichen Zeit zu Beleuchtungszwecken verwendet werden, so sind 13 Schnittbrenner (á 150 *l*) oder 20 Auerbrenner (á 100 *l*) erforderlich. Nun vergleiche man die Grössenverhältnisse eines Raumes, in dem 13—20 Gasflammen brennen, mit jenem eines Badezimmers und berücksichtige gleichzeitig die respectiven Ventilationsverhältnisse.

Bei Oefen für Heizzwecke sind die kleinsten Sorten naturgemäss zumeist für kleinste Räume bestimmt. Die kleinsten Ofensorten verbrennen nun bei 20 Mm Gasdruck circa 300 Liter Gas per Stunde, aber da der Druck so ziemlich immer ein höherer ist, wenigstens das Doppelte, was dem Consum von 2—6 Flammen entspricht. Es ist daher nicht zu verwundern, wenn sich die Abgase in der allerunangenehmsten Weise bemerkbar machen.

Besonders erschwerend ist hiebei noch der Umstand, dass die Rauchgase die Apparate im geschlossenen Strome und in halber Manneshöhe verlassen. Naturgemäss hat der geschlossene Strom eine viel stärkere Wirkung als die Einzelflammen der Beleuchtung. Wenn demnach ein Gasofen mit fünf Flammen im Zimmer brennt, so ist dies viel gefährlicher, als wenn in demselben Raume fünf Leuchtflammen mit gleichem Consum brennen.

Am gefährlichsten sind in dieser Beziehung die Gasbadeöfen bei denen es sich um die schnelle Erwärmung des kalten Wassers handelt, die Rauchgase also ganz besonders kalt den Apparat verlassen und keine Tendenz zeigen, nach der Decke hinauf zu steigen und sich dort vertheilen.

Die Verbrennungsgase müssen also in einen Schornstein oder ins Freie geleitet werden.

Das Ideal wäre natürlich, dass sie in einen eigenen, sonst nicht benutzten Schornstein gingen. Eine solche Forderung wäre aber nur für Neubauten durch-

35*

führbar und würde in bestehenden Häusern die Verwendung des Gases nahezu unmöglich machen, da in solchen unbenützte Schornsteine selten vorkommen. Auch in Neubauten vermehrt man ungern die Zahl der Kamine, die in einem Etagenhause schon jetzt recht bedeutend ist. Ein bereits benützter Schornstein hat den Vortheil, dass er warm ist und deshalb sicher gut zieht; ein unbenützter dagegen wird nur gut ziehen, wenn er zwischen benützten Kaminen liegt, oder wenn die Rauchgase besonders warm in denselben eintreten.

2b. Um in alten Gebäuden auch in solchen Fällen, in denen ein Schornstein nicht leicht erreichbar ist, die Aufstellung eines Gasofens doch zu ermöglichen, wird die Ableitung der Rauchgase mittelst eines Rohres aus feuersicherem Material zu gestatten sein. Unbedingt nöthig erscheint dabei die Vorschrift, dass derartige Rohre direct ins Freie führen müssen, da es vorgekommen ist, dass man die Rohre einfach auf den Dachboden münden liess, ungeachtet der daraus entspringenden weitgehenden Gefahren.

2c. Eine genügende Weite des Abzugsrohres ist bei allen Arten der Gasheizung unbedingt nothwendig. Ist das Abzugsrohr zu eng, so gelangt naturgemäss nicht hinreichend Verbrennungsluft zu den Flammen und es tritt unverbranntes Gas aus, welches die zu heizenden Räume mit einem unangenehmen Geruche erfüllt.

Die im Entwurfe angegebene Vorschrift wurde gewählt auf Grund von Messungen der Mengen der sich bildenden Verbrennungsproducte und darauf basirter Berechnungen. Die danach resultirende Querschnittsgrösse deckt sich auch im Allgemeinen mit der Relation 1:6, welche die bereits erwähnten Hamburger und Kopenhagener Vorschriften für das Verhältnis des Durchmessers des Zuleitungsrohres zu jenem des Abzugsrohres eingeführt haben. Allein eine derartige feste Relation einzuführen, erscheint zu wenig wissenschaftlich und auch schon deshalb nicht angezeigt, weil sich durch dieselbe unter bestimmten Verhältnissen überflüssig und schädlich weite Abzugsrohre ergeben.

3. Diese Vorschrift beschäftigt sich mit der Construction der Oefen und zugehörigen Hähne und hebt zwei eigentlich selbstverständliche Punkte hervor, gegen welche jedoch leider in der Praxis, bei dem wilden Wettbewerbe gewisser Kreise von Gasindustriellen, sich durch billige Preise zu unterbieten, nur zu häufig Verstösse vorkommen.

Beispielsweise wurde in Wien erst in jüngster Zeit ein Todesfall dadurch hervorgerufen, dass der Absperrhahn eines Zimmerofens keine Arretirung besass. Das den Ofen bedienende Stubenmädchen wollte den Ofen abdrehen und verlöschte auch die Flamme, drehte aber dann bei der Weiterbewegung den Hahn unbeabsichtigt wieder auf; in Folge des ausströmenden Gases erstickte der Zimmerinsasse.

Dass eine Wiederholung derartiger Fälle unmöglich gemacht werden muss, ist klar.»

Als Beispiel einer in neuester Zeit erlassenen, diese Heizeinrichtungen betreffenden Vorschrift diene die folgende Verordnung der Polizeiverwaltung in Graudenz (Preussen), welche mit der oben erwähnten Bekanntmachung der Polizeibehörde in Hamburg vom 15. August 1901 im Wesentlichen übereinstimmt.

Polizeiverordnung, betreffend Gasheizeinrichtungen. (Vom 11. März 1902).*)

§ 1. Kleinere Gasheizeinrichtungen, wie kleine Kocher, freistehende Herdplatten, Plätteinrichtungen dürfen nur in Räumen aufgestellt werden, welche genügend gelüftet werden können.

Tragbare Gaslampen, Herdplatten, Plätteinrichtungen und ähnliche Gasheiz- oder Leuchteinrichtungen, welche mit der Hausgasleitung nicht durch eiserne, feste

*) Entnommen den Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes, 1902 S. 712.

Rohre verbunden sind, dürfen nur durch umsponnene Spiralschläuche oder Metallschläuche mit Gummimuffen oder Metallüberhangmuttern an die Gasleitung angeschlossen werden.

§ 2. Grössere Gasheizeinrichtungen wie Gasheiz- und Gasbadeöfen, festeingemauerte Gaskochherde, ferner alle zu gewerblichen Zwecken dienenden Gasheizeinrichtungen mit festen Feuerstellen müssen mit Abzugsvorrichtungen für die Verbrennungsgase versehen sein.

§ 3. Jeder der im § 2 bezeichneten Apparate muss mit einem Abzugstutzen für die abzuführenden Verbrennungsgase versehen sein, der mit einem in ein gutziehendes Rauchrohr führenden Abzugsrohr dichtschliessend verbunden ist.

§ 4. Falls die Einführung des Abzugsrohres in ein Rauchrohr nicht möglich ist, muss es über Dach oder auf nächstem, stets etwas ansteigendem Wege ins Freie geführt werden. Das Endstück ist mit einer Windschutzkappe zu versehen.

§ 5. Der lichte Durchmesser der Abzugsrohre muss mindestens sechsmal grösser sein, als der lichte Durchmesser der Gasrohre, welche den Gaseinrichtungen das Gas zuführen. Auch dürfen die Abzugsrohre an keiner Stelle unterbrochen werden und in ihrer ganzen Länge keine Verengerung der lichten Weite erfahren.

§ 6. Bei den in § 2 bezeichneten Gaseinrichtungen dürfen Oeffnungen in anderen Theilen, z. B. im Mantel oder im Deckel, aus denen die Verbrennungsgase in den Aufstellungsraum austreten könnten, nicht vorhanden sein.

§ 7. Von jeder Aufstellung einer in § 2 bezeichneten Gaseinrichtung ist der Polizeiverwaltung und der Direction der städtischen Gasanstalt Anzeige zu machen. Die Einrichtungen dürfen erst dann in Gebrauch genommen werden, wenn durch einen Beauftragten der Gasanstalt festgestellt ist, dass sie den vorstehenden Bestimmungen entsprechen.

§ 8. Personen, welche die Aufstellung von Gaseinrichtungen gewerbsmässig betreiben (Installateure), sind verpflichtet, die Bestimmungen dieser Polizeiverordnung bei Ausübung ihres Gewerbes zu befolgen.

§ 9. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldstrafe bis zu 30 Mark bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haft tritt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten in Schlesien vom 1. August 1902 Z. 18235,

L. G. Bl. Nr. 38,

betreffend die Verlängerung des Oeffentlichkeitsrechtes des Kaiser Franz Joseph-Krankenhauses in Wagstadt.

Ich finde im Einvernehmen mit dem schlesischen Landesausschusse das mit der Kundmachung vom 27. Juli 1900, Z. 16008 (schles. G. u. V.-Bl. Nr. 29), dem Kaiser Franz Joseph-Krankenhause in Wagstadt bis zum 1. August 1902 provisorisch zuerkannte Oeffentlichkeitsrecht bis zum 31. December 1904 zu verlängern und die Verpflegsgebüren in diesem Krankenhause auch weiterhin für die II. Classe mit 3 *K* 60 *h* und für die III. Classe mit 1 *K* 80 *h* festzusetzen.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 6. August 1902,

V. Bl. d. Just.-Min. Nr. 37,

an sämmtliche Gerichte und Staatsanwaltschaften,

betreffend die Behandlung geisteskranker Häftlinge.

Die Erhebung des Geisteszustandes von Untersuchungshäftlingen im Sinne des § 134 St. P. O. begegnet bei vielen Gerichten Schwierigkeiten. Zur Beseitigung der zutage getretenen

Unzukömmlichkeiten ist künftig nach folgenden Grundsätzen vorzugehen:

Zunächst hat das Gericht, bei dem sich der Beschuldigte in Haft befindet, zu erwägen, ob es mit Rücksicht auf seine Hafträume, die zur Verfügung stehenden Sachverständigen und die Natur der Geisteskrankheit die Feststellung des Geisteszustandes ohne Beeinträchtigung des in § 134 St. P. O. vorgezeichneten Zweckes der Erhebung, ohne Gefahr für die persönliche Sicherheit des zu Untersuchenden und seiner Umgebung, sowie ohne Störung der in den Hafträumen aufrechtzuerhaltenden Ordnung vornehmen kann.

Verneinenden Falles wird die Ueberstellung des einer Geisteskrankheit Verdächtigen an jenen Gerichtshof zu erfolgen haben, bei welchem diese Bedingungen gegeben sind.

Im Verfahren wegen Verbrechen oder Vergehen wird es nur ausnahmsweise vorkommen, dass ein Verhafteter, bei welchem der Verdacht einer Geisteskrankheit besteht, bei dem Bezirksgerichte der Einlieferung belassen wird, indem gemäss §§ 12 und 95 St. P. O. die Delegirung des Bezirksgerichtes seitens der Rathskammer nur dann erfolgen wird, wenn Zweckmässigkeitsgründe dafür sprechen, diese aber dann gewiss nicht vorliegen, wenn die Voraussetzungen einer sachgemässen Geisteszustandserhebung nicht vorhanden sind. Anderseits gibt die Strafprocessordnung die Möglichkeit, wenn bei dem zuständigen Gerichtshofe selbst die Erhebung des Geisteszustandes auf Schwierigkeiten stösst, um deren Vornahme einen anderen Gerichtshof zu ersuchen. Zu diesem Behufe wird es sich empfehlen, die für solche Erhebungen geeigneten Gerichtshöfe von vornherein zu bezeichnen.

Im Uebertretungsverfahren ermöglichen die einfacheren Formen dieses Verfahrens, dass in der Regel die Feststellung des Geisteszustandes bei dem zuständigen Bezirksgerichte selbst vorgenommen wird.

Die Abgabe an eine Irrenanstalt zum Zwecke der Erhebung des Geisteszustandes eines Untersuchungsgefangenen ist im § 134 St. P. O. nicht vorgesehen. Die dermalen bestehenden Irrenanstalten eignen sich auch nach ihrer ganzen Organisation nicht zur Aufnahme von Gefangenen. Diese Maassregel wird daher nur dann zulässig erscheinen, wenn geradezu zwingende Erwägungen, insbesondere die Art der Geisteskrankheit und die Unmöglichkeit einer zweckentsprechenden Verwahrung und Behandlung im Gefängnisse einen anderen Weg verschliessen.

Die Oberlandesgerichtspräsidien werden demnach angewiesen, den Bedürfnissen und Verhältnissen ihres Sprengels entsprechende Verfügungen im Sinne der entwickelten Grundsätze zu treffen, insbesondere auch in der Richtung, dass nach Maassgabe der Bedürfnisse bei bestimmten Gerichtshöfen auch die sachgemässe Verwahrung besonders zu behandelnder, wegen Gefährlichkeit zu isolirender Geisteskranker möglich wird. Andererseits wird es Aufgabe der Staatsanwaltschaften sein, schon bei der Antragstellung auf diese Regelung Rücksicht zu nehmen.

Was den Vorgang anbelangt, welcher nach Einstellung des Verfahrens oder Freisprechung infolge erwiesener Geisteskrankheit zu beobachten ist, so obliegt die Anordnung der Abgabe in eine Irrenanstalt infolge Gemeingefährlichkeit oder aus anderen Gründen nicht den Strafgerichten, sondern den Verwaltungsbehörden. Es ist daher in solchen Fällen mit der zuständigen Verwaltungsbehörde (Gemeinde, Magistrat etc.) unter Anschluss einer Abschrift des Gutachtens das Einvernehmen zu pflegen und die Ueberstellung des Geisteskranken an diese Behörde zu veranlassen. Gleichzeitig ist jedoch auch die zuständige Curatelbehörde unter Anschluss der Acten, oder im Falle diese nicht entbehrt werden können, einer Abschrift des Gutachtens zu verständigen.

Siebenundzwanzigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu München am 17., 18., 19. und 20. September 1902.

Tagesordnung.

Dienstag, den 16. September, 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung im Hofbräuhauskeller (innere Wienerstrasse 12).

Mittwoch, den 17. September, 9 Uhr Vormittags:

Erste Sitzung im grossen Festsaale des Hôtel Bayrischer Hof (Promenadeplatz 19).

Eröffnung der Versammlung.
Rechenschaftsbericht und geschäftliche Mittheilungen.

I. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe.

Referenten: Geheimer Hofrath Professor Dr. A. Gärtner (Jena), Wasserbauinspector Schümann (Berlin).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die bisherigen Maassnahmen haben nicht vermocht, der zunehmenden Verunreinigung der Wasserläufe Einhalt zu thun; sie bedürfen daher für ihre Aufgabe, die Allgemeinheit vor gesundheitlichen und wirthschaftlichen Schäden zu schützen, einer wesentlichen Verbesserung und Vertiefung.

2. Wenn auch im allgemeinen rohes d. h. ungereinigtes Flusswasser nicht als Trinkwasser anzuerkennen ist, so muss doch ein solcher Reinheitsgrad der öffentlichen und privaten Wasserläufe verlangt werden, dass ihr Wasser für den Hausgebrauch, zum Baden, für die Zwecke der Industrie, der Landwirthschaft und Fischzucht Verwendung finden kann.

3. Sollen die Wasserläufe in einem der vorstehenden Forderung entsprechenden Zustande erhalten werden, sollen solche, die den Anforderungen nicht mehr entsprechen, möglichst aufgebessert werden, so ist eine ständige, in der Hauptsache sanitäre Ueberwachung der Wasserläufe, und zwar der öffentlichen wie der privaten erforderlich.

4. Dieselbe hat sich zu erstrecken:

a) auf eine genaue Feststellung der Gesammtheit der hydrologischen Verhältnisse einschiesslich des Reinheitsgrades des einzelnen Wasserlaufes oder einer entsprechenden Theilstrecke desselben;

b) auf die Feststellung der einzelnen, den privaten oder öffentlichen Wasserlauf treffenden oder drohenden Verunreinigungen, wobei es keinen Unterschied macht, ob letztere von Städten oder Ortschaften, von industriellen oder landwirthschaftlichen Betrieben oder von der Flussbevölkerung herstammen;

c) auf den Einfluss der Verunreinigungen auf den Vorfluther unter den wechselnden Bedingungen der natürlichen Verhältnisse; hiebei ist dem sogenannten Selbstreinigungsprocess die gebührende kritische Aufmerksamkeit zuzuwenden.

5. Soll die aufgestellte Forderung, einen guten Reinheitsgrad der Gewässer zu erhalten, wirklich erfüllt werden, so ist die sanitäre Ueberwachung für alle Wasserläufe, wenn auch in verschieden hohem Grade, erforderlich. Ferner ist wegen der Grösse der zu überwachenden Objecte und der an demselben Flusslauf oft stark wechselnden hydrologischen oder wirthschaftlichen Verhältnisse nothwendig, dass die Wasserläufe in Beobachtungstheilstrecken zerlegt werden, die sich am besten den kleineren politischen Verwaltungsbezirken anschliessen.

6. Wegen der Vielseitigkeit der in Frage stehenden Interessen und der Menge des zu bewältigenden Arbeitsmaterials ist die sanitäre Ueberwachung einer Commission anzuvertrauen, die im allgemeinen aus einem Verwaltungs-, Wasserbau-, Medicinal- und Gewerbebeamten bestehen soll. Die Commission ist verpflichtet, die betheiligten Kreise, also Gemeinden, Industrielle etc. zu ihren Arbeiten mit heranzuziehen.

7. Die Commission soll, entsprechend Nr. 4 der Leitsätze, nachdem die Voruntersuchungen beendet sind, ihrer Aufgabe gerecht werden durch eine dauernde Ueberwachung der Wasserläufe durch Unterbeamte und gelegentliche oder nach Bedarf auszuführende eigene Besichtigungen, durch mindestens vierteljährig abzuhaltende Conferenzen, eine mindestens jährlich einmalige Be-

reisung der überwachten Wasserläufe durch sie selbst, durch Führung von Wasserbüchern und jährliche Berichterstattung an die übergeordnete Dienstbehörde.

Die Commission hat das Recht, Rathschläge zu geben, Ermahnungen zu ertheilen, Processe zu führen und Strafen zu verhängen im Rahmen der Executive der Polizeibehörde des Verwaltungsbezirkes.

8. Die Kosten sind von den Verwaltungskörpern (Kreisen, Amtsbezirken etc.) zu tragen, zu deren Ressort die überwachten Wasserläufe gehören.

9. Als revidirende und als Appellinstanz functioniren die höheren Verwaltungsbehörden. In den grösseren Bundesstaaten sind Landesinstitute einzurichten zur Verarbeitung des von den einzelnen Ueberwachungsstationen eingelieferten Materials, zur Lösung von praktisch und theoretisch wichtigen Fragen, welche sich auf die Reinhaltung der Wasserläufe beziehen, und zur Abgabe von Obergutachten.

II. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung.

Referent: Dr. med. K. Grassmann (München).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die durch Curpfuscherei verursachten Schädigungen treten bezüglich des Gemeinwohles hauptsächlich zutage auf dem Gebiete der Volksseuchen und der anderen ansteckenden Krankheiten, namentlich Geschlechtskrankheiten, der Krankenversorgung und Irrenpflege, des Impfwesens, der Schulhygiene, der Kranken- und Unfallversicherung, der öffentlichen Moral.

Dazu kommt die Schädigung von Treu und Glauben im öffentlichen Leben durch planmässige Untergrabung des Vertrauens zu den staatlich geprüften Aerzten, den berufenen Vertretern der Heilkunde.

Der Einzelne wird geschädigt durch rücksichtslose pekuniäre Ausbeutung, Verzögerung oder Abhaltung sachverständiger Hilfe, Wegfall des ärztlichen Berufsgeheimnisses, directe Gesundheitsschädigung durch fahrlässige Körperverletzung oder Tödtung.

2. Der hierin liegende gemeingefährliche Charakter des Pfuscherthums, sowie der Grad der Pfuschereischäden ist gegen früher beträchtlich gestiegen.

a) Seit Freigabe der Heilkunde durch die Reichsgewerbeordnung (1869, respective 1873) hat die Curpfuscherei in Deutschland ausserordentlich zugenommen.

b) Abgesehen von der gesetzlichen Anerkennung als freies Gewerbe zeigt die gegenwärtige Form der Curpfuscherei principielle Unterschiede gegen früher:

An Stelle des früheren Einzelbetriebes tritt immer mehr eine ausgebreitete Organisation derselben. Diese bedient sich unter dem Vorwande, eine neue wissenschaftliche Bewegung zu vertreten, und mit Nachäffung von äusseren Formen ärztlicher Kunstausbildung aller modernen Mittel der Agitation im grössten Maassstab.

Das heutige Pfuscherthum in Deutschland sucht mit Hilfe seiner Organisation das Volk systematisch gegen den Aerztestand zu verhetzen und die wissenschaftliche Heilkunde in Misscredit zu bringen.

c) Als geschlossene Macht dem staatlich organisirten Gesundheitswesen sich entgegenstellend, durchkreuzt das Curpfuscherthum immer häufiger viele vom Staate eingerichtete hygienische Maassnahmen für die allgemeine Wohlfahrt und hemmt die volle Wirkung der modernen socialpolitischen Gesetzgebung.

3. Der Umfang der Schädigungen durch organisirte und nichtorganisirte Curpfuscher ist durchaus unzulänglich bekannt. Das Studium dieser Frage verdient das vollste Interesse nicht nur der Hygieniker, sondern auch der Verwaltungs- und Justizbeamten, sowie der Nationalökonomen und gesetzgebenden Körperschaften.

4. Das natürliche und berechtigte Interesse des deutschen Aerztestandes an der energischen Bekämpfung des Pfuscherthums wird heute weit übertroffen von dem Interesse des Gemeinwohles an der Verminderung desselben.

Daher obliegt der Kampf gegen das Pfuscherunwesen heute in erster Linie den Organen des Staates und der Gemeinde; denn er bildet einen nothwendigen Bestandtheil der öffentlichen Gesundheitspflege. Die Aerzte haben die Aufgabe, als Sachverständige, sowie durch Verbreitung von Aufklärung hiezu werthvolle Beihilfe zu leisten.

5. Durch weiteren Ausbau und schärfere Handhabung der Reichsgesetze, sowie gemeinsames Vorgehen der Bundesstaaten auf dem Wege der Landesgesetzgebung lässt sich das Curpfuscherthum wirksam bekämpfen.

Donnerstag, den 18. September, 9 Uhr Vormittags.

Zweite Sitzung im grossen Festsaale des Hôtel Bayrischer Hof (Promenadeplatz 19).

III. Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung.

Referent: Regierungs- und Geheimer Medicinalrath Dr. E. Roth (Potsdam).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

Da die gesundheitlichen Einrichtungen des Landes in seiner Allgemeinheit hinter denjenigen der Städte, namentlich der Gross- und Mittelstädte, auf dem Gebiete der Wasserversorgung, der Beseitigung der Abfallstoffe, der Seuchentilgung, des Vertriebes von Nahrungs- und Genussmitteln und anderen zurückstehen, sind die Städte durch den stets reger werdenden Verkehr zwischen Stadt und Land gesundheitlich gefährdet. An dieser Gefährdung sind auch die Garnisonen betheiligt.

Durch die Verkehrs- und wirthschaftlichen Beziehungen können Infectionskrankheiten, namentlich Typhus verbreitet werden. Ausser dem directen Verkehr kommt das Wasser der Flüsse, Bäche, Teiche, Seen (auch im gefrorenen Zustande), sowie der Brunnen als Vermittler in Frage, ferner Nahrungs- und Genussmittel, namentlich Milch und deren Producte, Obst, Gemüse und andere.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern die Gast- und Schankwirthschaften auf dem Lande, sowie die einheimischen und fremdländischen Wanderarbeiter, ferner infolge der regeren Verkehrsbeziehungen die Vororte, die Sommerfrischen, Bade- und Curorte und die Industriebezirke.

Die Stadt gefährdet das Land ausser durch die verunreinigte Stadtluft hauptsächlich durch Verschleppung ansteckender Krankheiten, wobei der Verkehr, Nahrungs- und Genussmittel und die Abfallstoffe des menschlichen Haushalts als Vermittler in Frage kommen.

An der Sanirung des Landes hat die Stadt ein um so grösseres Interesse, als das Land an sich für die Gesunderhaltung der Städter von der grössten Bedeutung und in Zeiten körperlicher und geistiger Noth unentbehrlich ist.

Maassnahmen zur Sanirung des Landes.

a) Im allgemeinen.

Durch regelmässige Ortsbesichtigungen hat der Medicinalbeamte, soweit möglich in Gemeinschaft mit den Gesundheitscommissionen, auf die Verbesserung der Hygiene des Landes hinzuwirken und das Verständnis hiefür, namentlich für Sauberkeit und Reinlichkeit am Körper und in Haus und Hof, wie beim Vertrieb von Nahrungs- und Genussmitteln, für Bau- und Wohnungshygiene und Wohnungspflege, für rationelle Ernährung u. s. w. zu wecken.

Die Beobachtung der wichtigsten Forderungen der Bau- und Wohnungshygiene ist durch Gesetz, beziehungsweise baupolizeiliche Vorschriften sicher zu stellen, die sich auf Beschaffenheit des Baugrundes, Grösse der zu bebauenden Fläche, Bauweise, Zahl der Stockwerke, Baumaterial (Zwischenfüllung, Fussboden), Schutz gegen aufsteigende Bodenfeuchtigkeit, Trennung von Stallungen, Aborten, vorschriftsmässige Beseitigung der menschlichen und thierischen Abfallstoffe und Abwässer, sowie der Meteorwässer zu erstrecken haben. Besondere Beachtung erfordern die Abort- und Abwässeranlagen auf den Grundstücken der Gast- und Schankwirthschaften und der öffentlichen Gebäude (Schulen, Gemeindehäuser u. a.); zur Aufnahme des Urins müssen hier wasserdichte Behälter vorgesehen sein. Für Einzelgehöfte, wie in Ortschaften mit offener Bauweise, werden hinsichtlich der Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe geringere Anforderungen zu stellen sein, als in städtisch ausgebauten Ortschaften.

Die an Wasserentnahmestellen für Trink- und Gebrauchszwecke zu stellenden Forderungen, namentlich auch hinsichtlich der Entfernung von Abort- und Düngergruben, sowie Stallungen sind durch besondere polizeiliche Vorschriften nebst Ausführungsanweisung (Brunnenordnung) sicher zu stellen. Dreh-, Zieh- und Schöpfbrunnen sind bei Neuanlagen unzulässig. Wo die Schaffung eines einwandfreien Wassers aus örtlichen Gründen besonderen Schwierigkeiten begegnet, ist eine Betheiligung der weiteren Communalverbände und des Staates im öffentlichen

Interesse geboten. Besondere Anforderungen sind an die Gemeindebrunnen, die Schulbrunnen, die Brunnen auf den Grundstücken der Gastwirthschaften und gewerblichen Anlagen (Sammelmolkereien, Meiereien, Fleischereien, Brauereien, Bäckereien u. a.) zu stellen. Mit Rücksicht auf die grössere Sicherheit einer dauernden Reinhaltung, namentlich gegenüber Flachbrunnen, bleibt die Schaffung centraler Wasserversorgungsanlagen in erster Linie erstrebenswerth.

Unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und Lebensgewohnheiten sind Musterentwürfe ländlicher Wohnhäuser und ihrer Nebenanlagen für Taglöhner, Häusler, Büdner, Kossäten und Bauern der ländlichen Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Familienwohnungen sollen aus mindestens zwei heizbaren Räumen bestehen.

Die Hauptverkehrsstrassen sind zu befestigen und rein zu halten. Gräben und Tümpel (Dorfteiche) sind nach Bedarf zu räumen, erforderlichenfalls zuzuschütten, Höfe und Gärten, desgleichen öffentliche Plätze von menschlichen Dejecten freizuhalten.

Zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten ist neben dem Erlass zeitgemässer seuchenhygienischer Vorschriften die Bereitstellung schneller ärztlicher Hilfe, geeigneten Pflegepersonals, leicht erreichbarer Krankenunterkunftsräume, sowie von Desinfectionseinrichtungen und Desinfectoren erforderlich. Erste und verdächtige Fälle, namentlich von Typhus und Cholera, sind bakteriologisch festzustellen. Bei Gefahr im Verzuge muss der Medicinalbeamte das Recht der Initiative haben. Der Bevölkerung sind leichtfassliche Schutzmaassregeln bei ansteckenden Krankheiten zugängig zu machen, deren Befolgung zu überwachen ist. Der Unsitte, dass die Landbevölkerung ihre an ansteckenden Krankheiten leidenden Kinder in die Stadt zum Arzt bringt, ist auf alle Weise entgegenzuwirken. Das sogenannte Umhalten oder Rundessen ist zu verbieten, desgleichen die Veranstaltung von Leichenfeiern und Bewirthung im Sterbehause beim Vorliegen ansteckender Krankheiten.

Nothwendig ist ferner die Bereitstellung eines Leichenraumes in jeder Ortschaft.

Die sachgemässe Organisation der Krankenpflege auf dem Lande hat die Bereitstellung von Gemeinde- und Wochenpflegerinnen, von Krankenpflegegeräthschaften und von Krankenunterkunftsräumen zur Voraussetzung, unter Mitwirkung gemeinnütziger Vereine (Frauenvereine, Krankenpflegevereine u. a.).

Als besonders bedeutungsvoll für die ländliche Krankenpflege ist die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter zu erachten.

Der Einwirkung der landwirthschaftlichen Beschäftigung auf jugendliche Personen und auf Frauen, insbesondere auf solche in den letzten Monaten der Schwangerschaft, ist ebenso wie der Hausindustrie und deren Folgen in gesundheitlicher Hinsicht seitens der Medicinalbeamten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Auf eine rationelle Ernährung, insbesondere der Kinder und Säuglinge, wie auf eine ausreichende Wartung und Pflege der letzteren hinzuwirken.

Zum Zweck der Nahrungsmittelcontrole auf dem Lande haben regelmässige und sachgemässe Probeentnahmen und Untersuchungen zu erfolgen. Die Ueberwachung des Milchverkehrs, an der die Medicinalbeamten mehr wie bisher zu betheiligen sind, hat sich nicht bloss auf Sammelmolkereien, sondern auch auf den Kleinbetrieb und die Productionsstellen zu erstrecken. Die Reinlichkeit an der Productionsstelle bei der Wartung des Milchviehs, beim Melken, bei der Aufbewahrung und beim Versandt ist durch Aufnahme entsprechender Bestimmungen in den Lieferungsvertrag und durch sachgemässe Controle sicher zu stellen.

Zum Verkauf bestimmte Nahrungs- und Genussmittel dürfen nicht in Schlaf- oder Krankenräumen oder mit diesen unmittelbar zusammenhängenden Vorrathsräumen aufbewahrt werden. Läden für Nahrungsmittel müssen von Schlafräumen genügend getrennt, Vorrathsräume sauber und ordentlich gehalten sein.

Beim Auftreten ansteckender oder als solche verdächtiger Krankheiten muss der Verkauf von Milch und sonstigen Nahrungsmitteln aus einer Haushaltung, die mit diesen landwirthschaftlichen Erzeugnissen Handel treibt, solange verboten sein, als nach dem Gutachten der Medicinalbeamten die Gefahr einer Verschleppung von Krankheitskeimen vorliegt. Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden oder mit der Pflege solcher Kranker zu thun haben, dürfen weder die Wartung oder das Melken der Kühe besorgen, noch sonst mit der Behandlung oder dem Vertrieb der Milch sich befassen.

In den Sammelmolkereien (Meiereien) müssen die gesammten Milchvorräthe zuverlässig pasteurisirt werden. Ausserdem muss für peinlichste Sauberkeit des Personals, der Räume und des Betriebes gesorgt sein.



Auf dem Gebiet der **Fleischhygiene** erfordern die Nothschlachtungen und die privaten Schlachthäuser (Wurstküchen), sowie die Beseitigung des zum menschlichen Genuss ungeeigneten Fleisches strengste Ueberwachung.

Zu den wichtigsten Forderungen auf dem Gebiet der **Schulhygiene** gehören die amtsärztliche Begutachtung der Baupläne, insbesondere auch des Bauplatzes, und regelmässige Schulbesichtigungen. In allen grösseren ländlichen Gemeinden, den Vororten, Cur- und Badeorten und den Industriebezirken ist auf die Anstellung von Schulärzten hinzuwirken. Beim Auftreten ansteckender Krankheiten sind Maassnahmen zu treffen, die eine Infection der Schullocalität verhüten; dabei bedarf der Besuch des Confirmanden- (Beicht-) Unterrichts derselben Beschränkungen, wie sie für die Schulen vorgeschrieben sind. Für eine sachgemässe und gründliche Reinigung der Schulräume muss seitens der Schulgemeinden gesorgt werden. Die Reinigung durch Schulkinder ist unzureichend und nicht im Interesse der Schulkinder gelegen.

Durch Schaffung von Badegelegenheiten ist auf **die Hebung des Reinlichkeitssinnes** hinzuwirken. In Ermangelung von Schulbrausebädern muss den Schulkindern durch Bereitstellung von Wasser, Seife und Handtuch Gelegenheit zum Waschen der Hände gegeben sein.

Voraussetzung für die Durchführung dieser Maassnahmen ist Weckung des **Verständnisses für die Aufgaben der Dorfhygiene**, Aufnahme der wichtigsten Regeln der Gesundheitspflege und der ersten Hilfe in das Lehrprogramm der Gemeindeschulen und der höheren und niederen landwirthschaftlichen Schulen.

b) Im besonderen.

In den **Industriebezirken, in Sommerfrischen, Bade- und Curorten** ist die Bildung von **Gesundheitscommissionen** vorzusehen. Für einwandfreie Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe, Bereitstellung von Unterkunftsräumen für ansteckende Kranke, Desinfectionseinrichtungen und Desinfectoren (Gesundheitsaufsehern, Seuchenwärtern) zu sorgen und eine regelmässige Wohnungsaufsicht einzurichten. Soweit die Durchführung der allgemeinen Pflicht-Leichenbeschau nicht erreichbar ist, muss in den Ortschaften der Industriebezirke, in Sommerfrischen, Bade- und Curorten die **obligatorische ärztliche Leichenbeschau** gefordert werden.

Von Sommerfrischen, Bade- und Curorten, sowie von solchen ländlichen Orten, in denen Genesungsheime, Heil- oder Pflegestätten sich befinden, müssen **gewerbliche**, mit Verunreinigung der Luft einhergehende **Anlagen ferngehalten werden.**

In allen verkehrsreichen Ortschaften empfiehlt sich die Organisation eines allgemeinen **Rettungsdienstes** (Bereitstellung von Rettungskästen, Transportgeräthschaften), Ausbildung von Sanitätscolonnen (Samaritern) in organischer Verbindung mit den Vereinen vom Rothen Kreuz und unter Aufsicht des Medicinalbeamten.

Für die **Vororte** und solche ländlichen Gemeinden, die mit den benachbarten Städten in regen wirthschaftlichen und Verkehrsbeziehungen stehen, kommt ausserdem die Eingemeindung, die Bildung eines gemeinsamen Polizeibezirkes oder, für besondere Aufgaben, eines Zweckverbandes und die Zulegung zu dem benachbarten städtischen Medicinalbezirk in Frage.

IV. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkt für den Beruf und die Consumenten.

Referent: Professor Dr. R. **Emmerich** (München).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Durch private und amtliche Ermittlungen, wie z. B. durch die „statistischen Erhebungen des Verbandes der Bäcker und Berufgenossen Deutschlands (Hamburg 1898)“ wurde festgestellt, dass in vielen Bäckereien deutscher Städte grobe hygienische Misstände in Bezug auf Arbeitszeit, Lage, Grösse, Beleuchtung, Beheizung und Ventilation der Arbeitsräume, Entwässerungs- und Abortanlagen, Wasch- und Badegelegenheit, Reinlichkeit des Betriebes, Schlafräume u. s. w. herrschen.

2. Das in den Bäckereien massenhaft vorkommende Ungeziefer (Blatta orientalis, Tenebrio melitor etc., Ratten, Mäuse) kann in nicht assanirten Städten pathogene Bakterien aus dem Boden, den Aborten etc. auf das gebackene Brot übertragen. Die Fernhaltung dieses Ungeziefers aus den Bäckereien ist daher vor allem zu erstreben. Die hiezu nöthigen Maassnahmen können auch in alten Bäckereien ausgeführt werden.



3. Zur Beseitigung hygienischer Misstände in Bäckereien sind nicht Pläne für Musterbäckereien, sondern Mindestforderungen aufzustellen. Im wesentlichen aber ist der vom Bundesrath zusammengestellte Entwurf reichsrechtlicher Bestimmungen für Bäckereien, Conditoreien, jedoch mit mehrfachen Abänderungen zu befürworten.

Freitag, den 19. September, 9 Uhr Vormittags.

Dritte Sitzung im grossen Festsaale des Hôtel Bayrischer Hof (Promenadeplatz 19).

V. Bericht über die von den Städten eingegangenen Fragebogen, betreffend die Fürsorge für bestehende und die Beschaffung neuer kleiner Wohnungen.

Referent: Oberbürgermeister Dr. Ebeling (Dessau).

VI. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe.

Referenten: Regierungs- und Medicinalrath Dr. Abel (Berlin), Baupolizeidirector H. Olshausen (Hamburg).

Leitsätze (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Ursachen der Feuchtigkeit von Wohnungen kann man als „dauernde" und „vorübergehende" bezeichnen.

2. Als dauernde Ursachen der Feuchtigkeit sind nachfolgende Fehler bei der Errichtung eines Gebäudes zu bezeichnen: Verwendung ungeeigneter Baumaterialien — ungenügende Sicherung gegen Ueberschwemmung und gegen Bodenfeuchtigkeit — ungenügender Schutz gegen Schlagregen und Spritzwasser — ungenügende Mauerstärken — schlechte Herstellung der Dachdeckung und Regenwasserableitung, sowie der Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen.

3. Als vorübergehende Ursachen der Feuchtigkeit sind zu bezeichnen: die Neubaufeuchtigkeit — gesundheitswidrige Benützung einer Wohnung — mangelhafte bauliche Erhaltung, namentlich der Dachdeckung, der Regenwasserableitungen, der Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen.

4. Statistisch einwandsfrei erwiesen ist die Gesundheitsschädlichkeit feuchter Wohnungen bisher nicht; nach den zahlreich vorliegenden Einzelbeobachtungen ist sie jedoch nicht zu bezweifeln.

5. Feuchte Wohnungen können schädigend auf die Gesundheit in erster Linie durch Hervorrufung von Störungen in der „Wärmeökonomie" der Bewohner wirken. Von gesundheitlicher Bedeutung ist aber ferner auch, dass in feuchten Wohnungen die Luft in Folge der Beförderung von Zersetzungsvorgängen durch die Feuchtigkeit meist schlecht ist, dass manche Infectionskeime in ihnen besonders gute Existenzbedingungen finden, und dass Nahrungsmittel in ihnen leicht verderben. Ausserdem verliert in Räumen, die hochgradig feucht sind und dadurch in baulicher Hinsicht leiden, der Bewohner Gefühl und Interesse für Reinlichkeit und Ordnung der Wohnung, was wiederum weitere schädliche Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen kann.

6. Demgemäss sind zunächst „Erkältungskrankheiten" im weitesten Sinne des Wortes, dann aber auch Störungen der Köperentwicklung bei Kindern, Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen ansteckende Krankheiten, Häufung bestimmter Infectionskrankheiten, Schädigungen der Verdauungsorgane mehr oder weniger unmittelbar mögliche und thatsächlich beobachtete Wirkungen des Bewohnens feuchter Räume.

7. Die Gesundheitsgefährlichkeit einer feuchten Wohnung ist in gewissen Grenzen abhängig von dem Maasse und der Dauer der Feuchtigkeit. Aus praktischen Gründen — und zwar namentlich wegen des Mangels an handlichen Verfahren zur genauen Feststellung des Feuchtigkeitsmaasses von Wohnungen — empfiehlt es sich, auch geringe Grade von Feuchtigkeit für gesundheitlich bedenklich und der Abstellung bedürftig anzusehen.

8. Der Entstehung feuchter Wohnungen kann bei Errichtung eines Gebäudes vorgebeugt werden: durch Verwendung geeigneter Baumaterialien — durch Hochlage der unteren Gebäudetheile über Hoch- und Grundwasser — durch Schutz der unter der Erdoberfläche liegenden Gebäudetheile gegen Bodenfeuchtigkeit, sowohl in horizontaler wie auch in verticaler Richtung — durch Bekleidung der Aussenwände mit einem das Eindringen des Wassers verhindernden Material — durch ausreichende Mauerstärken — durch Herstellung



von Luftschichten in den Aussenwänden — durch sorgfältige Herstellung der Dachdeckung, der Regenwasserableitung, der Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen.

9. Die aus den unter 3 genannten vorübergehenden Ursachen entstandene Feuchtigkeit einer Wohnung kann beseitigt werden: durch erforderlichenfalls im Wege der Gesetzgebung vorzuschreibende Fristen zwischen Fertigstellung des Rohbaues und Beginn der Verputzung in Neubauten — durch künstliche Austrocknung der putzfertigen Neubauten mittelst Heizung und Lüftung — durch Einhaltung einer längeren Frist zwischen Fertigstellung des Verputzes und dem Bekleben der Wände mit Tapeten oder dem Anstriche der Wände mit Oelfarbe — durch Verhinderung einer zweckwidrigen und gesundheitsschädlichen Benutzung von Wohnungen — durch gute Instandhaltung aller derjenigen baulichen Anlagen, deren Mängel die Feuchtigkeit einer Wohnung herbeiführen kann, als: Dachdeckung, Regenwasserableitung, Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen.

10. Zur Beseitigung feuchter Wohnungen, möge die Feuchtigkeit ihren Grund in den unter 2 aufgeführten baulichen Mängeln oder in den unter 3 aufgeführten vorübergehenden Ursachen haben, ist die Schaffung einer zweckmässigen ständigen Wohnungsbeaufsichtigung durch Organe des Staates oder der Gemeinde erforderlich; diese Organe müssen mit den nöthigen Machtmitteln ausgestattet sein, um die zweckwidrige und gesundheitswidrige Benützung einer Wohnung zu verhindern und die zur Beseitigung vorhandener Feuchtigkeit erforderlichen Maassregeln anzuordnen.

Samstag, den 20. September: Gemeinsamer Ausflug auf den im Besitze der Stadt München befindlichen und zum Wasserversorgungsgebiet gehörigen Taubenberg.

Theilnahme an der Versammlung.

Die Theilnahme an der Versammlung in München ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gegen Vorzeigung ihrer Mitgliedkarte gestattet.

Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 Mark zahlt.

Die Mitgliedkarte für das Jahr 1902 berechtigt zur Theilnahme an der Versammlung, d. h. zur Theilnahme an den Sitzungen und geselligen Vereinigungen des Vereines und an allen Besichtigungen, zum Bezuge der Festschrift, der Karten für das Festessen und für das Fest im Künstlerhause, zum Theater und für den Ausflug auf den Taubenberg.

Für Damen der Mitglieder werden Karten unentgeltlich abgegeben, die dieselben Berechtigungen wie die Mitgliedkarten gewähren.

Die Mitglieder werden dringend ersucht, alsbald nach ihrer Ankunft in München sich im Anmeldebureau im Hôtel „Bayerischer Hof" (Promenadeplatz 19, I. Stock im Marmorsaal) zu melden, um daselbst ihre Namen in die Präsenzliste eintragen zu lassen, das Specialprogramm für die verschiedenen Besichtigungen und den Ausflug auf den Taubenberg, die Festschrift etc., sowie nähere Mittheilungen betreffs der Versammlung entgegenzunehmen, auch für Damen in ihrer Begleitung sich die erforderlichen „Damenkarten" geben zu lassen.

Das Anmeldebureau ist Dienstag, den 16. September geöffnet: von Vormittags 11 Uhr bis Abends 6 Uhr, an den übrigen Tagen von Vormittags 8 Uhr bis nach Schluss der Sitzung.

Dienstag, den 16. September von 7—10 Uhr Abends befindet sich das Anmeldebureau im Begrüssungslocal „Hofbräuhauskeller", innere Wienerstrasse 12.

Im Bureau werden auch Anmeldungen neuer Mitglieder entgegengenommen.

Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 Mark per Jahr.

Günstig gelegene Gasthöfe:

Hôtel Bayerischer Hof (Sitz des Ausschusses), Promenadeplatz 19. Hôtel Bamberger Hof, Neuhauserstrasse 25/28. Hôtel Bellevue, Karlsplatz 25. Hôtel Continental, Ottostrasse 6. Hôtel Deutscher Kaiser, Dachauerstrasse 1. Hôtel Englischer Hof, Dienerstrasse 11. Hôtel Europäischer Hof, Bayerstrasse 31. Hôtel Grünwald, Hirtenstrasse 2. Hôtel Habsburg, Bayerstrasse 9. Hôtel Kaiserhof, Schützenstrasse 12. Hôtel Leinfelder, Maximilianplatz 26. Hôtel Marienbad, Barer-

strasse 11. Hôtel Max Emanuel, Hartmannstrasse 5. Hôtel Oberpollinger, Neuhauserstrasse 44. Parkhôtel, Maximiliansplatz 21. Hôtel Peterhof, Marienplatz 26. Hôtel Rheinischer Hof, Bayerstrasse 23. Hôtel Rother Hahn, Karlsplatz 12. Hôtel Russischer Hof, Ottostrasse 4. Hôtel Stachus, Karlsplatz 24. Hôtel Vier Jahreszeiten, Maximilianstrasse 4.

Diejenigen Mitglieder, welche sich eine Wohnung vorher sichern wollen, werden gebeten, ihre Wünsche dem Herrn Director des städtischen Vermessungsamtes K. Loën, München, Rathhaus, Zimmer Nr. 155, baldig und möglichst vor dem 9. September kundzugeben.

Unmittelbar vor dem Beginn der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wird in dem gleichen Locale die erste Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamten-Vereins am 15. und 16. September stattfinden, zu welcher der Vorstand dieses Vereins die Mitglieder des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege einladet.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 24. Mai l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für eine k. k. Oberbezirksarztesstelle.
2. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Sanitätsconcipisten.
3. Vorschlag für Prämiirung und Belobung der um die Impfung im Jahre 1901 verdienten Aerzte und anderen Personen.
4. Mittheilung über die Art der Erledigung der im Landessanitätsrathe während des Jahres 1901 zur Berathung gelangten Geschäftsstücke.
5. Gutachten über die Eignung einer Curanstalt für Lungenkranke in Arco.

Böhmen. In der Sitzung am 7. Juni 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Rosenthal II. Theil.
2. Das Gesuch des Besitzers einer Privatheilanstalt für Geisteskranke um Dispersirung von der Anzeigepflicht hinsichtlich leichter, vorübergehender, in seine Anstalt aufgenommener Krankheitsfälle.
3. Die Zulässigkeit der Verwendung von Zinkblechkapseln zum Verschlusse von Flaschen.
4. Die Verlegung des Friedhofes in Swarow.
5. Die Errichtung eines Tuberculosenheimes im Tannwalder Krankenhause.

Zu Beginn der Sitzung referirte der Vorsitzende über den gegenwärtigen Stand und die Verbreitung der Infectionskrankheiten in Prag und Vororten und brachte bei diesem Anlasse die Frage zur Discussion, welche Vorkehrungsmaassnahmen geeignet wären, die verbotswidrige Ueberführung von Infectionskranken aus den Vororten nach Prag hintanzuhalten, und in welcher Weise dem Transporte von infectionskranken Kindern im Tramwayverkehre wirksam zu begegnen wäre.

Bukowina. In den Sitzungen vom 21. Februar, 9. Mai, 20. Juni und 10. Juli wurden über nachstehende Gegenstände Berathungen gepflogen:

1. Gutächtliche Aeusserung bezüglich der Unterbringung einer gynäkologischen Abtheilung in dem Gebäude der Landesgebäranstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Philipowicz.)
2. Gutächtliche Aeusserung über Weinproben. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Přibram.)
3. Gutächtliche Aeusserung hinsichtlich der Frage der Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke in der Gemeinde Unter-Stanestie des Bezirkes Wiznitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Stocklöw.)
4. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der neuerlichen bakteriologischen und chemischen Untersuchung des zu Trink- und Nutzzwecken dienenden Brunnenwassers der neuerrichteten Landesirrenanstalt in Czernowitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Philipowicz.)

5. Gutächtliche Aeusserung über die wünschenswerthe Anlage von Kühlräumen und künstliche Eiserzeugung durch Kühlapparate bei der obbezeichneten Anstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Philipowicz.)

6. Gutächtliche Aeusserung über eine zu errichtende hydropathische Anstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Rudnik.)

7. Gutächtliche Aeusserung über die Concessionirung einer Füllanlage zum Zwecke der Exploitirung der Ludwigsquelle in Dorna-Kandreny. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Kluczenko.)

8. Gutächtliche Aeusserung über die Regelung des Verkehres und des Annoncirens von arzneilichen Specialitäten und medicinischen Geheimmitteln. (Referent: Sanitätsrath Dr. Rudnik.)

9. Gutächtliche Aeusserung über eine Mooranlage in Dorna-Watra. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Wolczyński.)

10. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer für die Bukowina zu erlassenden Bauordnung. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Wolczyński.)

11. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne einer bei der Landeskrankenanstalt zu errichtenden Prosectur. (Referent: Landesregierungsrath Dr. Kluczenko.)

12. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Recurse zweier Magister der Pharmacie gegen die Verleihung der VII. Apotheke in Czernowitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Stocklöw.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Die Verordnung vom 30. Juli (12. August) erklärte die Stadt Buenos Aires vom 23. Juli (5. August) ab als pestfrei und setzte die im Mai d. J. gegen dortige Herkünfte verfügten Maassnahmen ausser Kraft (siehe S. 274).

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 12. August d. J., Nr. 17, wurden die Verkehrsbeschränkungen gegen Provenienzen aus Odessa (siehe S. 379), und mit Verordnung vom 14. August, Nr. 18, jene gegen Provenienzen aus Buenos Aires (siehe S. 216) aufgehoben.

Russland. Die bis 9. Juli l. J. in Odessa unter pestverdächtigen Erscheinungen erkrankten 5 Personen sind genesen. Am 20. und 21. Juli (a. St.) wurden bei 2 kranken einheimischen Personen gleiche Symptome wahrgenommen, wie solche bei den früheren Kranken beobachtet worden waren. Die Kranken wurden im Spitale isolirt, in Bezug auf ihre Wohnung, Effecten und auf die mit ihnen in Berührung Gekommenen in gleicher Weise verfahren, wie in den früheren Fällen.

Im Kirchdorfe Akai (Gouvernement Astrachan) sind seit 17. Juli (a. St.) keine neuen verdächtigen Erkrankungen vorgekommen, von den erkrankten 27 Personen 16 gestorben.

Aegypten. In den zwei Wochen vom 9. bis 22. August zählte man in Alexandrien 7 Pestfälle, in dem Bezirke Toukh sind neuerliche Erkrankungen nicht vorgekommen.

Britisch-Indien. Aus Bombay wurden in der Woche vom 18. bis 24. Juli 44 Erkrankungen, 40 Todesfälle, aus Calcutta in der Woche vom 13. bis 19. Juli 19, aus Kurachee in der Woche vom 12. bis 18. Juli 18 Todesfälle an Pest gemeldet.

Capland. In Port Elizabeth wurde in der Woche vom 13. bis 19. Juli weder eine Erkrankung, noch ein Todesfall an Pest beobachtet.

Brasilien. Einer Mittheilung vom 13. August zu Folge ist in Rio de Janeiro neuerlich 1 Pestfall amtlich constatirt worden.

Cholera. *Aegypten.* In Alexandrien wurde am 8. August ein zweiter lethaler Cholerafall constatirt (todt aufgefundener Einheimischer). Vom 9. bis 22. August ereigneten sich 6 Cholerafälle.

Kairo. Vom 16. August Mittags bis ebendahin am 23. August betrug an den aufeinanderfolgenden Tagen die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera: 25 (23), 25 (27),



28 (24) 32 (20), 27 (27), 23 (22), 21 (19), in den Vorstädten kamen vom 18. bis 23. August (Mittag bis Mittag) 200 Erkrankungen, 168 Todesfälle vor.

Ferner wurden gemeldet in der Provinz:

Assiout	District	Moucha,	7.—13.	August	16 Erkrankungen,	15 Todesfälle
„	„	Monfolaut,	11.	„	1 Erkrankung	1 Todesfall
„	„	Abon Tig,	7.—13.	„	13 Erkrankungen,	9 Todesfälle
„	„	Deyrout,	7.—13.	„	7 „	6 „
„	„	Mellaoui,	7.—13.	„	7 „	6 „
Guizeh	„	Guizeh,	7.—13.	„	51 „	35 „
„	„	El Ayat,	10.	„	1 Erkrankung,	1 Todesfall
„	„	Embabeh,	8.—13.	„	96 Erkrankungen,	48 Todesfälle
Galioubieh	„	Galioub,	7.—13.	„	12 „	8 „
„	„	Nawa,	7.—13.	„	3 „	1 Todesfall
Minieh	„	Fachn,	9.—13.	„	10 „	5 Todesfälle
„	„	Minieh,	11.—13.	„	9 „	5 „
„	„	Magaga,	13.	„	5 „	3 „
Menoufieh	„	Chibin-el-Kom,	9.—13.	„	6 „	6 „
Charkieh	„	Bilbeis,	12.—13.	„	4 „	2 „
„	„	Zagazig,	13.	„	1 Erkrankung	1 Todesfall
Behera	„	Choubrakhit,	12.—13.	„	13 Erkrankungen,	4 Todesfälle
Gharbieh	„	Tantah,	13.	„	1 Erkrankung	— „
Beni Souef	„	Beni Souef,	11.—13.	„	1 „	— „

Russland. In der Mandschurei erkrankten in Inkau vom 6. bis 13. Juli (a. St.) 62, an den folgenden 5 Tagen 66 Personen an Cholera, in Charbin vom 14. bis 20. Juni 112, in Mukden vom 12. bis 15. Juli 87 (73 gestorben); in Girin starben zwischen 14. und 17. Juli 174 Chinesen, im russischen Lager erkrankten 8 Personen. In Chailer starben vom 18. bis 19. Juli 2, in Zizikar vom 11. bis 13. Juli 157, in Shanhaikwen vom 10. bis 16 Juli 4 Personen. Auf der Station Mandschuria erkrankten bis 19. Juli 54 Personen. Eingeschleppte Cholerafälle kamen vor in Chaborowsk, in Blagoweschtschensk 152, in Sseretensk, in Tscheremkowsk, am Ussuri, auf der Transbaikalbahn. In Port Arthur starben vom 10. bis 17. Juli 181, in Dalny bis 15. Juli 4 Chinesen.

Türkei. In Jambo (siehe S. 320) sind zu Ende Juli 2 Choleraerkrankungen beobachtet worden, in der Umgebung von Jambo kamen sporadische Fälle vor. Provenienzen aus Jambo unterliegen in türkischen Häfen einer 10tägigen Quarantaine.

An der Grenze des Jemen gegen das Gebiet von Assyr ist die Zahl der Cholera-erkrankungen im Abnehmen.

Japan. Nachrichten vom 5. Juli zu Folge sind bis dahin 70 Cholerafälle vorgekommen, von denen 37 tödtlich verliefen. Diese Fälle (Todesfälle) vertheilten sich auf Gouvernement Saga 62 (33), Gouvernement Nagasaki 2 (2), Gouvernement Fukuoka 4 (—), Stadtbezirk Tokio 1 (1), Vororte von Tokio 2 (1).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 26. August beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Innsbruck-Umgebung: in der Gemeinde Gries am Brenner 2 (Einschleppung aus England).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Krzyczka 1; Horodenka: Siemakowce 2, Zukow 1; Jaworow: Jazow stary 9; Kamionka: Horpin 1; Mościska: Zawadno 8; Myślenice: Pcim 1; Nadworna: Luh 3; Nisko: Huta deręgowska 1; Podhajce: Burkanow 2, Podhajce 3; Rawa: Wulka mazowiecka 3; Skałat: Nowosiolka skałacka 2; Stryj: Korostow 2; Tłumacz: Delawa 1; Trembowla: Brykula nowa 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 4. September 1902.** **Nr. 36.**

Das neue Bezirkskrankenhaus in Friedland.

Der industriereiche Bezirk Friedland mit 50.000 Einwohnern besass bisher keine öffentliche Krankenanstalt und war deshalb an das Stefans-Hospital in Reichenberg angewiesen. Die Entfernung dieses Spitales beträgt von der Stadt Friedland, als dem Centralpunkte des Bezirkes, 24 *km*, von einzelnen grösseren Gemeinden des Bezirkes beträgt dieselbe bis 40 *km*. Der Transport der Kranken war nicht nur kostspielig, sondern was besonders in die Wagschale fiel, mit vielen Qualen für die zu transportirenden Kranken oder Verwundeten verbunden; zudem ist das Spital in Reichenberg oft überfüllt. Um den Transport einigermaassen zu erleichtern, wurde von den beiden Zweigvereinen des »Rothen Kreuzes« vor einigen Jahren ein Sanitätswagen angeschafft.

Von maassgebenden Kreisen wurde deshalb bereits im Jahre 1888 der Beschluss gefasst, in der Stadt Friedland ein Bezirkskrankenhaus zu errichten, und widmete die Bezirksvertretung anlässlich des 40jährigen Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Josef I. einen Gründungsfond von 20.000 *K*. Durch anderweitige grosse Unternehmungen gerieth die Krankenhausfrage ins Stocken und ist erst wieder über Anregung des Landes-Sanitätsreferenten Hofrath Dr. Ignaz Pelc anlässlich seiner Inspectionsreise im Jahre 1895 in Fluss gebracht worden.

Durch einen öffentlichen Aufruf wurden Sammlungen eingeleitet, und anlässlich des 50jährigen Jubiläums Sr. Majestät beschloss die Bezirksvertretung, die durch den eingezahlten Gründungsfond und die reichlich zufliessenden Beiträge der Gemeinden, Gewerbegenossenschaften, Vereine und Privaten nicht gedeckten Auslagen aus dem Bezirksfond zu decken, sofort an die Ausführung des Baues zu schreiten und das Krankenhaus nach Einholung der Allerhöchsten Bewilligung »Kaiser Franz Josef I. Bezirkskrankenhaus« zu benennen.

Die Pläne wurden von der technischen Abtheilung des Landesausschusses entworfen, der Bau wurde vom Baumeister Neisser in Friedland sorgfältig ausgeführt. Die Wasserleitung installirte Anton Hofmann aus Warnsdorf, die Centralheizung die Firma B. E. Körting in Wien, die elektrische Beleuchtungsanlage

das Friedländer städtische Elektricitätswerk. Die Kosten des Baues sammt der Einrichtung stellen sich auf 300.000 *K*.

Das Krankenhaus liegt an der nordöstlichen Grenze der Stadt Friedland. An der Nordost- und Südseite ist dasselbe vollkommen frei gelegen. An der Westseite ist das nächste Haus von der Einfriedung 30 *m* entfernt. Da das Terrain gegen die Umgebung erhöht ist, und in der Nähe sich keine gewerblichen oder Fabriksbetriebe befinden, erhält die Anstalt von allen Seiten nur reine und frische Luft. Die Form des Bauplatzes ist ein Rechteck von 170 *m* Länge und 67 *m* Breite, die gesammte Bauarea beträgt 11.390 m^2. Bei einem Belegraume von 50 Betten entfällt auf ein Bett 227 m^2 Bodenfläche. Die Communication zu dem Krankenhause ist die denkbar günstigste, da die Reichsstrasse, welche den ganzen Friedländer Bezirk durchschneidet, nur 30 *m* entfernt ist, und von derselben zwei Bezirksstrassen abzweigen. Der Zugang zu dem Krankenhause findet von einer neuangelegten städtischen Strasse mittelst einer Freitreppe und beiderseitigen Rampen statt. Der Boden ist für die Errichtung eines Spitales vollständig geeignet, der Grundwasserspiegel befindet sich 9 *m* unter dem Platzniveau. Die ganze Krankenhausanlage ist mit einem schönen Zaune umfriedet.

Wie aus der beigefügten Situationsskizze (siehe S. 407) zu ersehen ist, besteht das Krankenhaus aus dem Hauptgebäude, dem Oekonomiegebäude, dem Infectionspavillon, dem Leichenhause mit der Desinfectionskammer und dem oberirdischen Eiskeller mit Schupfen. Zwischen den einzelnen Gebäuden und rückwärts wird ein Gemüsegarten und eine Parkanlage geschaffen. Die äussere Façade aller Gebäude ist im deutschen Renaissancestile sorgfältig ausgeführt.

Das Hauptgebäude, in welches man durch eine Freitreppe und ein geschmackvoll ausgeführtes Vestibul gelangt, besteht aus dem Souterrain, dem Hochparterre und 1. Stock.

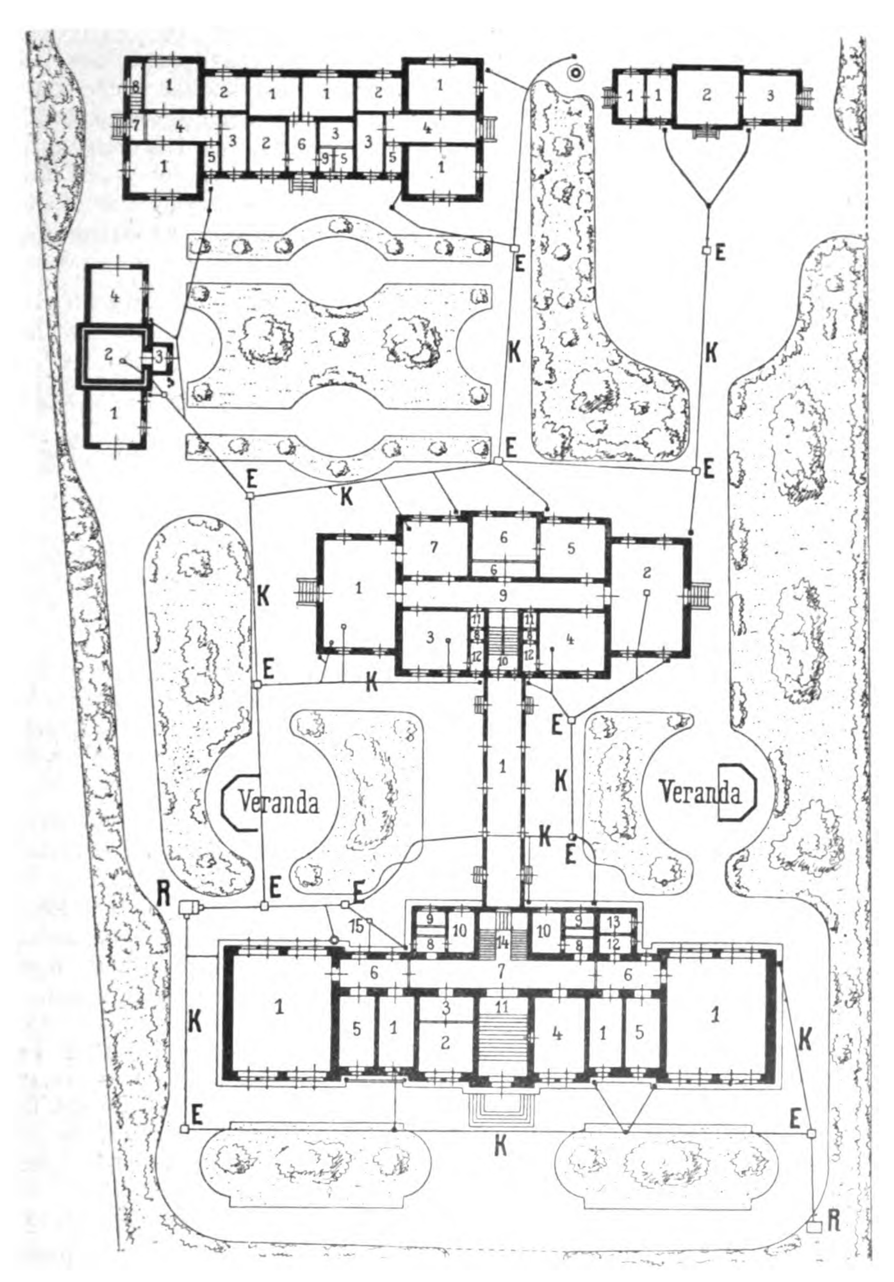
Im Souterrain befindet sich die Hausmeisterwohnung, die Centralheizungsanlage, die elektrische Pumpanlage und mehrere Keller.

Im Hochparterre liegen rechts des Einganges die Verwaltungskanzlei, ein Einzelkrankenzimmer, ein Wärterzimmer und ein grosser Krankensaal von 9·5 *m* Länge und 8 *m* Breite. Dieser Saal ist für acht Kranke bestimmt und da die Höhe der Krankenzimmer 4 *m* beträgt, entfällt auf ein Bett ein Luftraum von 38 m^3 und eine Fussbodenfläche von 9·5 m^2. Die Fensterfläche in diesem Saale beträgt ein Drittel der Fussbodenfläche. Links des Einganges befindet sich das ärztliche Ordinationszimmer mit einem Warteraum, ein Einzelzimmer, ein Wärterzimmer und ein gleich grosser Krankensaal wie rechts. Rechts und links der Stiege gegen die rückwärtige Seite gelangt man durch einen gemeinschaftlichen Vorraum einerseits ins Bad, anderseits zu den Aborten. Rechts vom Bade befindet sich eine Zelle für vorübergehenden Aufenthalt von Geisteskranken. Neben den Krankenzimmern ist ein Theil des Ganges auf beiden Seiten durch eine Glasthüre abgeschlossen und dient als Tagraum, aus dem man durch eine Thür in die offenen Terrassen gelangt.

Im 1. Stockwerke des Hauptgebäudes befindet sich in der Mitte der 6·52 *m* lange und 4·30 *m* breite Operationssaal. Die Beleuchtung desselben erfolgt mittelst eines 2·6 *m* hohen und 2·4 *m* breiten Fensters. Der Fussboden besteht aus Terrazzo, die Decken und Wände sind mit Emailfarbe gestrichen. Neben dem Operationssaale bestehen rechts zwei kleinere Krankenzimmer, ein Wärterzimmer und ein grosser Krankensaal, Bäder und Aborte wie ebenerdig. Dieselbe Eintheilung besteht auf der linken Seite. Sämmtliche Krankenzimmer haben Fichtenfussböden, die Gänge sind mit Chamotte gepflastert, die Bäder und Aborte haben Terrazzofussböden.

Das Oekonomiegebäude ist mit dem Hauptgebäude mittelst eines gedeckten, gut ventilirbaren, breiten Ganges verbunden. In diesem Gebäude sind untergebracht drei Keller für Wirthschaftszwecke, im Parterre die 9 *m* lange und

6 *m* breite Küche, ferner Spül- und Waschküche, der Speiseabgaberaum, Speisekammern, Wäschedepot und Bügelzimmer. Im 1. Stock befinden sich Wohnungen für die Pflegeschwestern, eine Kapelle und ein Badezimmer.



Das neue Bezirkskrankenhaus in Friedland.

Der Infectionspavillon befindet sich 25 *m* entfernt vom Oekonomiegebäude, ist ebenerdig und besteht aus drei vollkommen getrennten Abtheilungen mit drei gesonderten Eingängen. In der Mitte dieses Gebäudes befinden sich zwei

Krankenzimmer, je 4·13 *m* lang und 3·35 *m* breit, an den Seiten beiderseits ebenfalls zwei Zimmer, 6 *m* lang und 4 *m* breit. Jede von den drei Abtheilungen besitzt ein eigenes Bade- und Wärterzimmer und eigenen Abort.

Die Leichenhalle befindet sich an der Ostseite, ist 5 *m* lang, 5 *m* breit, 6·75 *m* hoch, besitzt Oberlicht und ist mit Chamotte gepflastert. An dieselbe schliesst sich das geräumige Sectionslocal mit Terrazzofussboden an. Linkerseits des Leichenhauses ist die Desinfectionskammer angebaut, in der ein Dampfdesinfector von Kurz, Rietschel und Henneberg aufgestellt ist. Die Desinfectionskammer besitzt zwei Thüren für getrennte Abgabe der zu desinficirenden und Entnahme der desinficirten Sachen. Zwischen dem Oekonomiegebäude und dem Infectionspavillon, an der westlichen Umfriedung, ist der oberirdische Eiskeller erbaut, an den sich einerseits der Requisitenschupfen, anderseits der Schupfen für den Sanitätstransportwagen des Rothen Kreuzes anschliesst.

Das Hauptgebäude besitzt eine Central-Niederdruckdampfheizung, welche sämmtliche Localitäten versorgt und vorzüglich functionirt. Die mit Regulirventilen ausgestatteten Heizkörper (Radiatoren) sind freistehend und leicht zu reinigen. In dem Oekonomiegebäude und Infectionspavillon sind theils Kachel-, theils Regulirfüllöfen aufgestellt.

Die Beleuchtung ist in allen Räumen, Gängen etc. elektrisch. Der Strom wird von dem städtischen Elektricitätswerke geliefert.

Die Ventilation geschieht in der Weise, dass die Aussenluft durch in den Mauern befindliche Frischluftcanäle mittelst regulirbarer Luftkästen in die Krankenzimmer gelangt, und die verbrauchte verdorbene Luft durch Schläuche mit Jalousienverschluss abgeleitet wird. Ausserdem bestehen an allen Fenstern leicht zu handhabende Klappflügel.

Sämmtliches Trink- und Nutzwasser wird zwei Brunnen entnommen, die reichliches, gutes Trinkwasser liefern. Aus dem grösseren Brunnen wird das Wasser mittelst Elektromotors gehoben und bis in die am Dachboden des Hauptgebäudes befindlichen zwei Reservoirs geleitet, aus denen dann die einzelnen Abtheilungen durch Rohrstränge aus Schmiedeeisen versorgt werden.

Die Ableitung der Abwässer aus der Wasch- und Kochküche, dann den Bädern, aus dem Haupt- und Oekonomiegebäude, ferner der Eisschmelzwässer, der Pump- und Niederschlagswässer erfolgt mittelst Steinzeugröhren, die westlich in eine mit einem Holzhäuschen überdeckte Reinigungsanlage *R* münden. Die Reinigung erfolgt durch Kalkmilchzusatz und ein Coaksfilter. Aus dieser Reinigungsanlage gelangen die Abwässer durch eine Rohrleitung zu einer zweiten Reinigungsanlage *R* an der östlichen Eingangsecke, in der sich ebenfalls ein Coaksfilter befindet. Nach Passirung des letzteren laufen die Wässer durch ein 60 *m* langes Cementrohr in den genügend breiten Reichsstrassengraben ab, um daselbst theils zu versickern, theils in den Rasnitzbach abzulaufen. Zum Auffangen der Excremente und des Closetwassers aus dem Haupt- und Oekonomiegebäude dienen sieben aus Cement mit eisernen Doppeldeckeln hergestellte Senkgruben. Für die Abwässer aus dem Infectionspavillon und Sectionsraume bestehen separate Senkgruben, welche nach durchgeführter Desinfection entleert und verführt werden.

Sämmtliche Aborte sind hell und für Wasserspülung eingerichtet.

Die innere Einrichtung ist zweckmässig und reichhaltig. Die Betten bestehen aus weiss angestrichenem Eisen mit Drahtmatratze und sind mit einer Rosshaarmatratze, einem Keil- und Federpolster und einer Sommer- und Winterdecke ausgestattet. Auch sämmtliche andere Einrichtungsgegenstände sind zweckentsprechend. Die Einrichtung des Operationssaales, sowie das ärztliche Instrumentarium ist vollständig und reichhaltig.

Die Pflege haben die Schwestern vom Orden des heiligen Karl Borromäus übernommen.

Die Erlangung des Oeffentlichkeitsrechtes für das Krankenhaus, das allen gesetzlichen Erfordernissen entspricht, wird angestrebt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 18. Juli 1902, Z. 13541,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Desinfection der zur Beförderung Infectionskranker verwendeten Transportmittel.

Die von der k. k. Landesregierung seinerzeit gepflogenen Erhebungen über den Transport Infectionskranker in öffentliche und private Spitäler, sowie über jene Maassnahmen, welche behufs verlässlicher Desinfection der hiebei in Verwendung gezogenen Transportmittel (Fuhrwerke, Lohnwagen, Tragbahren etc.) bereits in Uebung stehen, haben ergeben, dass einerseits derartige Ueberführungen nicht allzuhäufig und dann nur aus zwingenden Gründen geschehen, und dass anderseits in jenen Fällen, in welchen bei der Aufnahme eines Infectionskranken in eine Krankenanstalt der Charakter der ansteckenden Krankheit sofort erkannt wird, die Desinfection des betreffenden Vehikels, sowie auch jene der Begleitpersonen thatsächlich durchgeführt wird.

Um nun die Möglichkeit der Verbreitung von Infectionskrankheiten durch den Transport der mit solchen Krankheiten Behafteten auf ein geringes Maass herabzusetzen, findet die k. k. Landesregierung noch Folgendes zu verfügen:

Die Gemeinden und Districtsärzte des dortigen politischen Bezirkes sind aufzufordern, bei jeder aus gerechtfertigten Gründen beabsichtigten Ueberführung derartiger Kranker in eine öffentliche oder private Krankenanstalt dafür zu sorgen, dass durch das Begleitpersonale der Charakter der Krankheit der betreffenden Krankenanstalt bei Uebergabe des Kranken sofort bekanntgegeben werde. Auch die nicht in öffentlichen Diensten stehenden praktischen Aerzte sind einzuladen, von einem solchen Transporte, der durch sie selbst veranlasst wird oder zu dessen Kenntnis sie gelangen, sofort die zuständige Gemeinde eventuell den betreffenden Districtsarzt zu verständigen.

Hiedurch wird es ermöglicht werden, dass bei solchen Transporten vor der Rückkehr des Transportmittels und des Begleitpersonales jene desinfectorischen Maassnahmen durchgeführt werden, welche von der betreffenden Krankenhausvorstehung im Einverständnisse mit der Gemeindevorstehung für nothwendig erachtet werden. Anderseits sind die Vorstehungen der im dortigen politischen Bezirke befindlichen privaten Spitäler — betreffs der öffentlichen wird unter Einem das Einvernehmen mit dem kärntnerischen Landesausschusse directe gepflogen — aufmerksam zu machen, bei jedem mittelst Fuhrwerkes oder sonstiges Vehikels einlangenden Krankentransporte stets die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass bei dem Eingebrachten eine Infectionskrankheit vorliege, weshalb sowohl dieses Transportmittel als das Begleitpersonale n i c h t f r ü h e r z u e n t l a s s e n ist, bevor nicht mit aller Bestimmtheit das Bestehen einer Infectionskrankheit ausgeschlossen werden konnte, oder aber bei Verdacht die nöthige Desinfection durchgeführt wurde.

Nachdem im Sinne des al. 1 des § 4 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, den Gemeinden die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung im übertragenen Wirkungskreise obliegt, werden die Gemeinden speciell aufzufordern sein, im Einvernehmen mit ihren Distristsärzten, respective mit den bezüglichen Krankenhausvorstehungen jene Verfügungen im Bedarfsfalle an Ort und Stelle zu treffen, welche nach obigen allgemeinen Gesichtspunkten erforderlich erscheinen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 30. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber das Project der Errichtung eines neuen Pavillons für Haut- und Geschlechtskranke bei einer Wiener k. k. Krankenanstalt;
2. über das Project der Erweiterung eines Wiener k. k. Krankenhauses durch Aufsetzung eines Stockwerkes;
3. ferner wurde ein Vorschlag für die Besetzung von Stellen, u. zw. eines Abtheilungsvorstandes und eines Prosectors im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten erstattet;
4. schliesslich wurde ein Gutachten über ein Ansuchen um Uebertragung der Concession für eine Privatheilanstalt in Wien abgegeben.

In der am 7. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung standen folgende Referate in Verhandlung:

1. Ueber ein Project zur Errichtung je eines Pavillons für geisteskranke Männer und Frauen bei einer bereits bestehenden Privatheilanstalt in der Nähe Wiens;
2. über einen seitens einer Curanstalt eingebrachten Recurs gegen den Auftrag der zuständigen Bezirksbehörde wegen Abstellung sanitärer Uebelstände;
3. über ein Ansuchen, betreffend die Errichtung einer Capelle mit Familiengruft in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wien;
4. über den Entwurf eines Statuts und einer Geschäftsordnung für ein Ambulatorium in Wien;
5. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Bades nach Kneipp'schem Systeme seitens eines Vereines in Wien; schliesslich
6. über ein Project zur Beheizung der Wiener Strassenbahnwägen.

Berathungsgegenstände in der am 14. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung:

1. Project der Erbauung einer neuen städtischen Versorgungsanstalt in Wien;
2. Entwurf einer Instruction für den ärztlichen und Wartedienst in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.

Oberösterreich. In der Sitzung am 11. Juli 1902 wurde über die Errichtung eines Gemeindespitales und die Herstellung einer ärztlichen Ordinationsanstalt bei einem Bade berathen, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Salzburg. In der Sitzung am 23. Juni 1902 wurde nach Mittheilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden das Gutachten über die durch die Ablassung des Leopoldskroner Weihers gegebenen sanitären Verhältnisse erstattet.

Krain. In der Sitzung vom 17. Juni l. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Impfbericht für das Jahr 1901.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Assling.
3. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für den Bau eines neuen Schulhauses in Oberlaibach.
4. Gutächtliche Aeusserung über das Project eines Gemeinde-Schlachthauses in Wocheiner-Feistritz.
5. Besetzungsvorschlag für mehrere Bezirkshebammenposten.

Böhmen. In der am 5. Juli 1902 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Zulässigkeit der weiteren Benützung einer bisher nicht genehmigten Privatheilanstalt in Semil.
2. Errichtung einer Wasserheilanstalt in Senftenberg.
3. Zulässigkeit der Errichtung von Privatambulatorien in Prag überhaupt und des Ambulatoriums im Hause Nr. 246/V in Prag insbesondere.

4. Versendung des Kotigauer Säuerlings.
5. Erweiterungsbau der königl. böhmischen Landes-Irrenstalt in Ober-Beřkowitz.
6. Ausbesserung schadhafter emaillirter Eisengeschirre durch Kupferniete.
7. Desinfectionsstation der k. k. priv. Staatseisenbahngesellschaft in Holeschowitz-Bubna.
8. Gesuch um Bewilligung eines Inhalatoriums und einer pneumatischen Kammer in der Curanstalt Sauerbrunn-Bilin.
9. Erweiterung des Friedhofes in Heiligfeld.
10. Gesuch um behördliche Genehmigung der Heil- und Moorbäder in Mšeno.
11. Gutachten, ob die von einer Firma erzeugten Weinessenzen und -Bouquets zu den Kunst- oder Halbweinen im Sinne des Gesetzes vom 21. Juni 1880, R. G. Bl. Nr. 120, gezählt werden können.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Russland* (S. 403). In Odessa sind bis zum 23. August insgesammt 10 pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen, wovon 3 tödtlich verliefen; 2 Kranke sind genesen, während noch 5 in Behandlung verblieben. — Die dortige Sanitätscommission hat die Ausfuhr von gebrauchter Wäsche, Kleidern und Bettzeug, Watta, alten Säcken und Teppichen, frischen Fellen, ungegerbtem Leder, Thierabfällen, Hörnern, Hufen und Haaren verboten. Auf dem Landwege dürfen alte Säcke, jedoch nur nach vorgenommener Desinfection, ausgeführt werden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 25. bis 31. Juli 33 Erkrankungen und 26 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 20. bis 26. Juli 12 Todesfälle an Pest ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras sind in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 6. bis 19. Juli 37, 51 Erkrankungen, und 29, 41 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Australien. Neu-Süd-Wales. In Sydney (S. 387) ist in der Woche vom 29. Juni bis 4. Juli weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Pest beobachtet worden. Am Schlusse der Woche verblieben noch 16 Pestkranke in Behandlung. Insgesammt sind bisher 140 Personen erkrankt und 39 gestorben.

Brasilien. Laut einer telegraphischen Mittheilung vom 20. August hat die brasilianische Regierung Stadt und Hafen von Pernambuco für pestfrei erklärt.

Cholera. *Aegypten.* In Cairo betrug in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 23. bis 29. August (Mittag bis Mittag) die Zahl der beobachteten Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera: 29 (25), 28 (27), 31 (30), 20 (18), 17 (20), 14 (14); in den Vorstädten: 46 (45), 41 (28), 46 (33), 46 (41), 43 (37), 40 (34).

Nach dem in Nr. 120 des „Bulletin quarantenaire" veröffentlichten Ausweise über den Verlauf der Cholera in Aegypten sind in der Woche vom 12. bis 18. August insgesammt 636 neue Erkrankungen (und 791 Todesfälle) verzeichnet worden; hievon entfielen auf Cairo 27 (143), Alexandrien 3 (1) und auf die Provinzen Assiut (Districte: Assiut, Abu Tig, Mellaui, Deyrut, Manfalut) 99 (114), Guizeh (Districte: Guizeh, Embabeh) 186 (236), Galiubieh (Districte: Nawa, Galiub, Benha) 14 (25), Minieh (Districte: Fachn, Minieh, Magagha, Beni Mazar) 140 (134), Menufieh (Districte: Chibin-el-Kom, Kuesna, Menuf, Tala) 31 (53), Beni Suef (Districte: Beni Suef, Bibeh) 11 (8), Charkieh (Districte: Zagazig, Mina-el Gamh, Damiette, Fakus) 95 (47), Gharbieh (Districte: Tantah, Mehallet-Kobra, Zifteh, Kafr-Zayat) 7 (3), Behera (Districte: Neguileh, Kafr-Dawar) 16 (11), Guirgueh (Districte: Sohag, Guirgueh) 4 (13), Dakalieh (Districte: Dekernes, Mil-Gamr) 1 (2) und Fayum (Districte: Sanures, Fayum 2 (1).

Russland. Die kaiserlich russische Regierung hat die Stadt Tokio für choleraverseucht erklärt.

Japan (S. 404). Bis zum 16. Juli ereigneten sich in Japan laut amtlicher Nachweisungen insgesammt 231 Erkrankungen (142 Todesfälle) an Cholera, und zwar in Tokio 2 (1), in den

Vororten 2 (2), in der Provinz Saga 75 (42), in der Provinz Nagasaki, Stadt 1 (1), und Land 2 (2); in Fukuoka, Stadt 32 (23), Land 70 (50), im Gefängnisse von Fukuoka 27 (12) und in Formosa 20 (9). Nach anderweitigen Mittheilungen sollen bis Mitte Juli in Tokio 20 Personen der Seuche erlegen sein.

Philippinen (S. 380). Die Epidemie ist in Manila und in den Provinzen neuerdings in Zunahme begriffen. In Manila wurden anfangs Juni innerhalb 24 Stunden bis zu 49, in den Provinzen bis zu 340 Cholerafälle verzeichnet. Die Sterblichkeit schwankt zwischen 70 und 80% der Erkrankungsfälle. Bis zum 6. Juli sind in Manila 1954, in den Provinzen 10.845 Personen erkrankt und 1551, beziehungsweise 8143 an Cholera gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Saccharinverkehr. Anlässlich der Intimation des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1902, Z. 12340, betreffend Erläuterung des § 2 der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, über den Saccharinverkehr in Apotheken, (S. 183 d. Bl.), hat die k. k. Statthalterei in Prag die unterstehenden politischen Behörden aufmerksam gemacht, dass nach dieser Erläuterung der Freihandverkauf von Zuckerintabletten, welche unter der Bezeichnung „Heyden“ in den Handel gebracht und nach Inhalt der von einer Wiener Firma in die Tagesblätter eingeschalteten Annoncen und der an Handels- und Geschäftsleute versendeten vertraulichen Mittheilungen angeblich ohne Beschränkung bezogen und abgegeben werden können, verboten ist. Gleichzeitig wurden den unterstehenden Behörden die Bestimmungen des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. März 1901, Z. 3443,*) in Erinnerung gebracht, wonach von bei der Controle erhobenen Ordnungswidrigkeiten in der Gebahrung mit Saccharin nicht nur die zuständige Finanzbehörde unverweilt in Kenntnis zu setzen, sondern von der eventuellen Uebertretung der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, auch der competenten Gerichtsbehörde Mittheilung zu machen, beziehungsweise in Fällen unterlassener oder mangelhafter Führung der Vormerkbücher das Amt zu handeln ist. Auch wurden dieselben aufgefordert, dem Schmuggel-, beziehungsweise Hausirhandel mit Saccharin, welcher in vielen Grenzbezirken des Landes in letzter Zeit an Ausbreitung gewonnen hat, besondere Beachtung zuzuwenden, diesbezüglich geeignete Maassnahmen zu treffen, und im Betretungsfalle gegen die Schuldtragenden mit aller Strenge vorzugehen. (Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 24. April 1902, Z. 75454.)

Neue Heilquellen. Die Statthalterei in Prag hat die dem Prämonstratenser Chorherrnstifte in Tepl gehörigen, neugefassten Alexandrinen- und Alfredsquellen in Marienbad auf Grund des Ergebnisses der durchgeführten chemisch-bakteriologischen Untersuchungen als öffentliche Heilquellen erklärt. Beide Heilquellen sind sulfatisch-salinische Säuerlinge mit einem erheblichen Eisengehalte und geringem Gehalte an Lithium. Das Wasser der nunmehrigen Alexandrinenquelle nähert sich in seiner Zusammensetzung dem der früheren, bereits zum Gebrauche zugelassenen Alexandrinenquelle, das des Alfredsbrunnens zeigt eine nahezu gleiche Zusammensetzung wie das Wasser des Kreuzbrunnens (Erlass der Statthalterei in Prag vom 13. Juni 1902, Z. 99362.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 27. August bis 2. September beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen im politischen Bezirke Kamionka: Radziechow 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Bobrka:** Horodyszcze cetnarskie 2; Bohorodczany: Krzyczka 4; Horodenka: Zukow 1, Tyszkowce 3; Husiatyn: Karaczynce 1, Nizborg nowy 2, Rudki ad Suchostaw 1, Wierzchowce 1; **Jaworow:** Jazow stary 3; Kolomea: Balince 1; Mościska: Laski goscincowe 7; **Sanok:** Zawadka rymanowska 4; Stryj: Korostow 3; Trembowla: Brykula nowa 1.

---

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 185.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und DR. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 11. September 1902. Nr. 37.

Das gewerkschaftliche Krankenhaus in Orlau.

Von Dr. **Franz Nowotný**, k. k. Bezirksarzt.

Im Herbste des Jahres 1899 entstand unter der Belegschaft am Hauptschachte in Orlau in Folge Genusses eines durch Abortjauche inficirten Brunnenwassers eine Typhusepidemie, welche rasch um sich griff und in wenigen Tagen 60 Erkrankungen in fünf Gemeinden, in welchen die Bergarbeiter der genannten Grube zerstreut wohnten, zur Folge hatte.

Da weder die Gewerkschaft noch die einzelnen Gemeinden über Isolirlocalitäten zur Unterbringung von Infectionskranken verfügten, und die Patienten in den überfüllten, unsauberen Privatwohnungen belassen werden mussten, wuchs die Zahl der Kranken trotz der Sperrung des inficirten Brunnens von Tag zu Tag.

Ueber behördliche Anregung hat nun die Gewerkschaft bereitwillig sechs Colonienhäuser mit je vier Familienwohnungen evacuirt und als Nothspital eingerichtet.

In dieselben wurden so rasch als möglich die Typhuskranken überführt und ihre Wohnungen etc. desinficirt. Die Aushebung der Kranken aus den Privatwohnungen dauerte bei den schlechten Communicationswegen in den zerstreuten Gemeinden, weil nur ein Krankentransportwagen zur Verfügung stand, mehr als eine Woche.

Unterdessen kamen stets frische Krankheitsfälle zum Vorscheine, so dass vorauszusehen war, dass die errichteten Werksnothspitäler für die Krankenaufnahme nicht ausreichen werden.

Ueber Intervention der Behörde wurde nun in der Gemeinde Orlau ein Central-Epidemienothspital, und zwar für die Gemeinden Orlau, Lazy, Dombrau, Poremba und Polnisch-Leuthen in einem neuerbauten Hause mit 16 Betten eingerichtet.

Durch Isolirung sämmtlicher Kranker in diesen Nothspitälern ist es erst gelungen, dem Auftreten des Abdominaltyphus ein Ziel zu setzen.

Nach dem Erlöschen der Epidemie wurden die gewerkschaftlichen Nothspitäler aufgelöst, das Orlauer Central-Epidemiespital blieb jedoch, weil es ununterbrochen

mit Infectionskranken, an welchen es in den Kohlenrevieren bei dem notorischen Zuzug der Arbeiterschaft aus Galizien, Ungarn und Deutschland nie mangelt, belegt war, in Benützung, und wurde demselben mit der Kundmachung der k. k. schlesischen Landesregierung vom 4. Juli 1900, Z. 12861,*) das Oeffentlichkeitsrecht verliehen.

Dieses Nothspital hat sich als eine wahre Wohlthat für die ganze Umgebung erwiesen, indem es bis jetzt gelungen ist, durch Isolirung der in die genannten Gemeinden eingeschleppten ersten Krankheitsfälle alle bösartigen Epidemien (Scharlach, Diphtherie, Typhus etc.) im Keime zu ersticken.

Aus diesem Grunde ging das Bestreben der Behörde dahin, dieses Epidemiespital, welches, in einem Privathause etablirt, verschiedene sanitäre Mängel aufwies und einen provisorischen Charakter trug, in ein entsprechendes Definitivum umzuwandeln.

Als alle bei den betheiligten Gemeinden diesbezüglich unternommenen Schritte resultatlos blieben, hat sich die Behörde an die vereinigte Direction der Wittkowitzer Steinkohlengruben und des Steinkohlenbergbaues Orlau, Lazy und Dombrau gewendet und derselben die Errichtung eines Infectionsspitales nahegelegt.

Dieser Anregung hat die Gewerkschaft Folge geleistet und beschlossen, ein Epidemiespital aus eigenen Mitteln zu erbauen, und die Infectionskranken aus den interessirten Gemeinden gegen Bezahlung der für das Infectionsspital fixirten Taxe aufzunehmen.

Zu diesem Zwecke hat die Gewerkschaft die Orlauer Herrschaft käuflich erworben und das dazugehörige Schloss zur Errichtung eines Werkspitales sammt Infectionsabtheilung gewidmet.

Durch diese grossherzige Spende der Gewerkschaft wurde das erste grössere Werkspital in den schlesischen Kohlenrevieren geschaffen.

Welche Bedeutung diesem Humanitätsacte zukommt, ist daraus zu entnehmen, dass für die 8000 Seelen zählende Arbeiterschaft bisher kein Spital bestand, dass die zahlreichen Verletzten nach Anlegung des Nothverbandes in das nächste, etwa drei Stunden entfernte allgemeine Krankenhaus nach Teschen mittelst Wagens oder Bahn transportirt werden mussten, und nicht selten ein Todesfall während des Transportes in Folge der eingetretenen Blutung oder Erschöpfung eintrat, bevor noch dem Kranken der rettende Eingriff des Operateurs zutheil werden konnte.

Das Schloss wurde sammt Nebengebäuden mit einem Aufwande von 120.000 *K* nach den Anforderungen der modernen Spitalshygiene zum Spitale mit 46 Betten adaptirt, und am 10. Juni d. J. fand die feierliche Eröffnung desselben statt.

Das gewerkschaftliche Krankenhaus ist auf einem etwa 30 *m* hohen Hügel in einer grossen mit hochstämmigen, schattigen Bäumen versehenen Parkanlage gelegen.

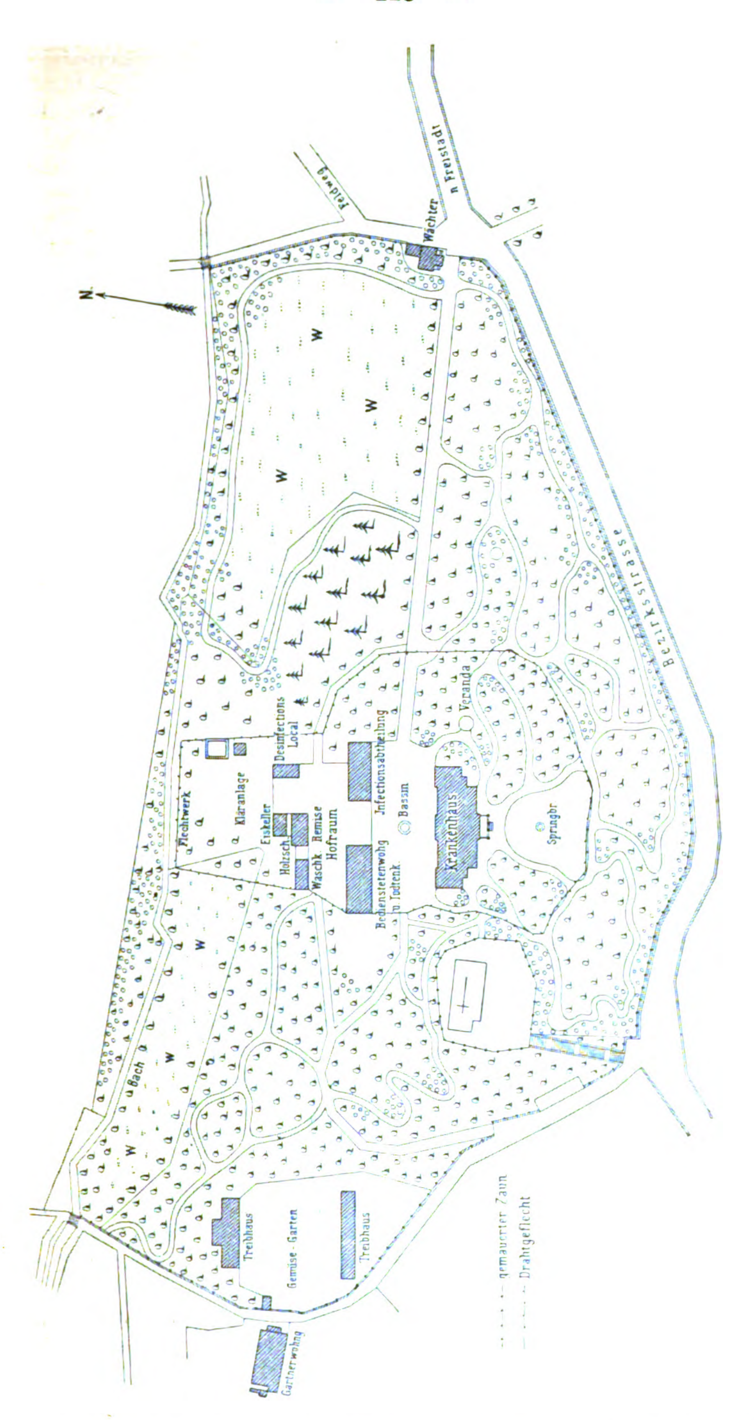
Dasselbe ist daher nach allen Seiten vollkommen frei und fern von menschlichen Wohnungen situirt und der Luft und der Sonne frei zugänglich. Die ganze Fläche der Parkanlage sammt Bauarea beträgt 6 *ha*, 59 *a* und 84 m^2 = 11 Joch 746 Quadratklafter. Hievon entfallen auf die Bauarea 40 *a* 50 m^2; für die Parkanlage bleibt somit eine Fläche von 6 *ha*, 19 *a* und 34 m^2.

Der Spitalspark ist durch eine Ziegelmauer mit Stacheldrahtzaun von der nächsten Umgebung ganz abgeschlossen. Die Zufahrt zum Krankenhause erfolgt von der an dem Spitalsgarten vorbeiführenden Bezirksstrasse.

Die Spitalsanlage stellt, wie aus der Situationsskizze (S. 415) ersichtlich ist, ein Pavillonsystem dar und besteht aus einem einstöckigen Hauptpavillon, einem Infectionspavillon, einem Desinfectionshäuschen, einer Waschküche sammt Wagenremise, einem Todtenkammergebäude und einem Eiskeller.

---

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 357.



Das gewerkschaftliche Krankenhaus in Orlau. Lageplan.

Die beiden Krankenpavillons sind mit ihrer Längsachse in der Richtung von Osten nach Westen gestellt.

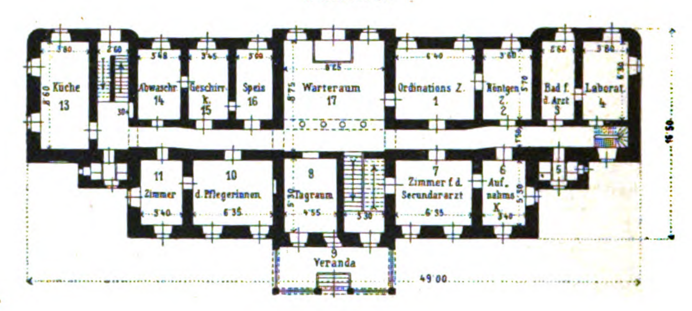
Der Hauptpavillon, in welchen man durch ein hübsches Vestibule mit Marmorhauptstiege gelangt, ist einstöckig.

Das Vestibule ist mittelst eines grossen Thonofens beheizbar und als Warteraum für die ankommenden Patienten eingerichtet.

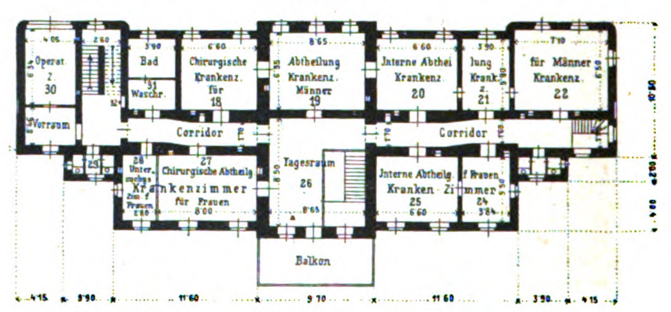
Zur Vermeidung von Luftzug ist beim Eingange ein verglaster Windfang und bei der Stiege eine Glasthür eingebaut.

Oestlich vom Warteraum befindet sich das Ordinationszimmer, dann an dieses anschliessend ein vollkommen eingerichtetes Zimmer für Röntgenstrahlenuntersuchung, das Badezimmer für den Arzt und das Laboratorium. Südlich vom Corridor ist ein Abort, die Aufnahmskanzlei und das Wohnzimmer für den Secundararzt situirt. Neben der Stiege befindet sich ein Tagraum für die Reconvalescenten mit einer gedeckten und verglasten Veranda und mit Ausgang in den Garten. Westlich vom Warteraum sind die Spitalsküche mit ihren Nebenräumlichkeiten und die Wohnungsräume für die Pflegeschwestern, wie auch ein Abort untergebracht.

Parterre.



I. Stock.



Das gewerkschaftliche Krankenhaus in Orlau.

Das erste Stockwerk enthält die Krankenzimmer, welche sowohl zur Unterbringung der chirurgischen Kranken als auch der internen Fälle bestimmt sind. Von der mittleren, zugleich der Hauptstiege, gelangt man in einen grossen mit einem offenen Balkon verbundenen Tagraum für die Reconvalescenten.

Oestlich vom Hauptaufgange ist die interne, westlich die chirurgische Abtheilung sammt Operationszimmer situirt und derart eingetheilt, dass die Krankenzimmer für Frauen in beiden Abtheilungen südlich, jene für Männer nördlich vom Corridor zu liegen kommen. In jeder Abtheilung befindet sich eine Abortanlage, bei der chirurgischen überdies ein Badezimmer sammt einem Waschraume für die bewegungsfähigen Kranken. Beide Abtheilungen sind mit je 17 Betten ausgestattet.

Die Vertheilung derselben und die für jedes Bett vorhandene Fläche und der Luftraum ist in nachstehender Tabelle angeführt.

Zimmer-Nr.	Betten-zahl	Fläche m^2 pro Bett	Luftinhalt m^2 pro Bett	Zimmer-Nr.	Betten-zahl	Fläche m^2 pro Bett	Luftinhalt m^2 pro Bett
18	4	9·7	33·5	22	6	7·6	34·9
19	6	7·8	31·4	24	2	10·5	36·5
20	4	9·7	33·5	25	4	9·0	31·0
21	2	11·5	31·6	27	6	7·3	30·2

Die Fussböden in den Krankenzimmern sind eichene Brettelböden. Die Wände der Krankenzimmer sind vollkommen glatt und auf 2 *m* hoch mit grüner Oelfarbe angestrichen. Der übrige Theil der Wände und die Decken sind mit einem gewöhnlichen lichtgrünen Anstriche versehen.

Zur Ventilation der Krankenzimmer sind sämmtliche oberen äusseren Fensterflügel um die obere horizontale Achse, die inneren Fensterflügel um die untere horizontale Achse drehbar eingerichtet. Die Stellung dieser Ventilationsflügel wird von unten bewirkt; ferner sind in jedem Zimmer und in dem Corridor in den Mittelmauern 300/540 grosse Ventilationskamine mit Jalousienabschluss für Sommer- und Winterventilation hergestellt, die $2^1/_2$ *m* hoch über das Bodenpflaster ausgemauert sind und im Dachbodenraume, welcher durch zahlreiche unverglaste runde Fenster gut gelüftet ist, münden.

Die Beheizung sämmtlicher Krankenzimmer wird mittelst grosser Thonöfen, die von innen zu heizen sind, bewirkt. Die Fenster und die Thüren, sowie sämmtliche Einrichtungsstücke in den Krankenzimmern sind weiss gestrichen. Alle Fenster sind mit Vorhängen aus grauem Leinenstoffe versehen. Die in den Krankenräumen aufgestellten Betten mit Drahteinsätzen haben durchwegs einen weissen Anstrich. Die dreitheiligen Matratzen, Keil- und Kopfpolster sind aus Rosshaar, die Nachtkästchen aus Eisenblech. Zu jedem Bette gehört ein Holzsessel; ausserdem ist in jedem Krankenzimmer ein Tisch mit einigen Sesseln aufgestellt. Für jedes Bett ist die fünffache Wäsche vorräthig.

Das Operationszimmer ist 4·05 *m* breit, 6·34 *m* lang und 3·45 *m* hoch. Der Fussboden ist in Terrazzo ausgeführt und gegen eine in der Mitte befindliche Abflussöffnung geneigt. Alle Kanten und Ecken sind abgerundet, die Wände und Decken mit Gyps glatt verputzt und mit weissem Emailfarbenanstriche versehen. Die Beleuchtung des Operationssaales erfolgt von der Nordseite durch ein 3·6 *m* breites, bis zur Decke reichendes Fenster.

Das Operationszimmer ist mit einem weiss gestrichenen Operationstische von Eisen, einem Waschtische, bei welchem der Zu- und Abfluss des kalten und warmen Wassers durch eine Trittvorrichtung regulirbar ist, einem schönen Instrumentarium mit elektrischen Sterilisatoren für Verbandstoffe, Wasser und Instrumente ausgestattet.

Das Badezimmer ist vom Waschraume durch eine Glaswand aus geripptem Glase abgetrennt. Der Fussboden in beiden Räumen ist aus Steinpflaster mit einem Gefälle gegen den in der Mitte befindlichen Abflusscanal hergestellt. Die Wände und Decken sind mit weisser Emailfarbe angestrichen. Im Badezimmer sind zwei feste und eine transportable Wanne aus Zinkblech aufgestellt. Die Badewannen sind mit je einer regulirbaren Warm- und Kaltwasserleitung, wie auch mit einer Douche versehen.

Im Waschraume befindet sich ein Waschtisch, bei welchem gleichzeitig vier Personen auf einmal, aber nur in fliessendem Wasser sich waschen können. Das Wasser für das Bad, den Waschraum und für das Operationszimmer wird in einem im Spülraume befindlichen grossen, jenes für das Aerztebad in einem bei der Wanne aufgestellten kleinen Wasserofen gewärmt.

In jedem Corridor, im Tagraume, im Waschraume und im Operationszimmer ist ein Wandbrunnen für das Trinkwasser etablirt.

Die Küche und ihre Nebenräume sind mit einem Fliessfussboden versehen; die Wände und die Decke in der Küche sind ganz, die Wände des Spülraumes 2 m hoch mit lichtgrüner Oelfarbe gestrichen.

Zur Beförderung der Speisen aus der Küche in den ersten Stock ist in der Mauer beim Nebenstiegenaufgang ein Aufzug angebracht.

Die Abortanlagen bestehen aus je zwei durch eine Holzwand von dem gemeinsamen Vorraume getrennten Aborten, welche mit Pissoirclosets und Wasserspülung ausgerüstet sind. Die Abfallrohre werden übers Dach ventilirt und sind mit doppelten Geruchsverschlüssen versehen.

Auf dem grossen und hohen, mit Ziegeln gepflasterten Dachboden befinden sich Verschläge für die gereinigten (desinficirten) Kleider und Wäsche der Kranken, sowie die Spitalsmagazine.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 27. August l. J., Nr. 19, wurde der Hafen von Victoria in Brasilien für pestverseucht erklärt und angeordnet, dass auf Herkünfte aus diesem Hafen die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (S. 176 d. Bl.), Anwendung zu finden haben.

Rumänien. Die fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus Odessa (siehe S. 379) wurde mit 22. August aufgehoben und durch eine ärztliche Visite ersetzt. Der Hafen von Constantza wurde für Herkünfte aus diesem Hafen wieder geöffnet.

Aegypten. (S. 403) In der Woche vom 22. bis 29. August wurden in Alexandrien 2 Pestfälle constatirt.

Britisch-Indien. (S. 411) In Bombay sind in der Woche vom 1. bis 7. August 46 Erkrankungen und 31 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 27. Juli bis 2. August 11 und in Kurachee in der Woche vom 26. Juli bis 1. August 4 Todesfälle an Pest vorgekommen. In der Präsidentschaft Madras wurden in der Woche vom 20. bis 26. Juli 101 Erkrankungen und 82 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Australien. Neu-Süd-Wales. In Sydney (S. 411) ist auch in der Woche vom 5. bis 12. Juli weder eine Erkrankung noch ein Todesfall beobachtet worden. Am Schlusse der erwähnten Woche standen daselbst noch 15 Pestkranke in Behandlung.

Queensland. (S. 371.) In diesem Staate ist seit 31. Mai keine neue Erkrankung an Pest vorgekommen. Im ganzen sind in diesem Jahre daselbst 81 Personen (79 in Brisbane und je eine in Rosewood und Townsville) erkrankt und 25 gestorben. In Brisbane wurden seit Ende April 3800 Häuser gereinigt und 2150 Fuhren Abfallstoffe (einschliesslich die regelmässigen Strassen- und Hauskehrichtfuhren) aus den inficirten Stadttheilen abgeführt. Seit Beginn dieses Jahres sind daselbst insgesammt 19 000 Ratten getödtet worden; 1350 Ratten wurden bakteriologisch untersucht und hievon 98 mit Pest behaftet befunden.

Madagascar. In Majunga (S. 387) ist die Pest erloschen. Ausfahrende Schiffe erhalten seit 4. August reine Patente. Jene Waren, welche während der Dauer der Epidemie in der Stadt gelagert waren, wurden desinficirt; solche, welche nicht desinficirt werden konnten, müssen in der Stadt aufgebraucht werden.

Cholera. *Aegypten.* In Cairo betrug die Zahl der in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 29. August bis 5. September (von Mittag bis Mittag) vorgekommenen Erkrankungen (Todesfälle): 22 (20), 22 (22), 20 (20), 23 (22), 24 (19), 22 (19), 11 (14) und in den Vorstädten: 49 (30), 61 (32), 45 (40), 34 (24), 44 (45), 59 (50), 33 (32).

In Port Said wurden laut telegraphischer Mittheilung vom 3. September ein Cholerafall mit tödtlichem Verlaufe und ausserdem 4 verdächtige Fälle beobachtet. Auch in Ismailia ist am 28. August ein Choleratodesfall vorgekommen.

In der Woche vom 19. bis 25. August gelangten in ganz Aegypten 1173 neue Erkrankungen und 1550 Todesfälle an Cholera zur Anzeige. Die Gesammtzahl der vorgekommenen neuen Cholerafälle (einschliesslich der aufgefundenen Leichen) betrug 2040 gegen 1127 in der Vorwoche. Während der Berichtswoche hat sich die Zahl der inficirten Ortschaften um 144 vermehrt. In Cairo wurden während dieser Zeit 188 neue Fälle und 164 Todesfälle verzeichnet. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet in Cairo 62 (164), Alexandrien 3 (2), ferner in den Provinzen Behera 23 (21), Charkieh 82 (112), Dakahlieh 25 (14), Gharbieh 114 (138), Galiubieh 105 (87), Menufieh 65 (125), Beni-Suef 16 (22), Fayum 2 (2), Guizeh 152 (242), Minieh 291 (334), Assiut 200 (218), Guirgueh 32 (67), Keneh 0 (1), Assuan 1 (1).

Die über Beschluss des Sanitäts- und Quarantainconseils an Ort und Stelle vorgenommene commissionelle Erhebung über das erste Auftreten der Cholera in Moucha (Oberägypten), woselbst die Seuche zuerst ausgebrochen ist (siehe S. 371 d. Bl.), haben zu keinem positiven Ergebnisse geführt. Der genannte Ort liegt im Centrum einer etwa 15 *km* langen und 7 *km* breiten Ebene, welche sich von Assiut aus nach Süden ausdehnt. Diese Ebene bildet während des Hochwasserstandes im Nile einen weiten See, aus welchem nur die einzelnen auf Terrainerhebungen erbauten Ortschaften inselartig hervorragen. Zur Zeit der Besichtigung durch die Commission (Mitte August) war die ganze Ebene mit ausgetrocknetem Nilschlamme bedeckt. Der Ort Moucha besteht aus einem Gewirr von engen Gassen, deren Häuser aus getrockneten Nilschlammziegeln erbaut sind. Nahezu die Hälfte der Bevölkerung bezieht das Trink- und Brauchwasser aus dem bei der Moschee Hadji Ali inmitten des Dorfes gelegenen Brunnen, in dessen unmittelbarer Nähe sich die mit schadhaften Abzugscanälen versehenen Latrinen für die Besucher der Moschee befinden. In dem Wasser dieses Brunnens wurde von dem mit der Unterdrückung der Cholera betrauten anglo-ägyptischen Arzte Dr. Godmann das Vorhandensein von Bacterium coli nachgewiesen. Wenn auch der Nachweis von Choleravibrionen nicht gelungen ist, so konnte mit Rücksicht auf obigen Befund der erwähnte Brunnen mit ziemlicher Sicherheit als die Infectionsquelle angesehen werden, von welcher aus die Krankheit sich rasch über den ganzen Ort ausbreitete. Woher die Cholera eingeschleppt und wann die ersten Erkrankungen vorgekommen sind, konnte jedoch nicht aufgeklärt werden, weil die Todtenbeschau in den oberägyptischen Dörfern nur mangelhaft organisirt ist und in der Regel nur von den Dorfbarbiren vorgenommen wird, und weil die vorgekommenen verdächtigen Erkrankungen von den Angehörigen, ja selbst von den Ortsvorstehern aus Furcht vor den behördlichen Maassnahmen verheimlicht wurden.

Türkei. In Jambo (S. 404) sind vom 4. bis 20. August keine weiteren Cholerafälle vorgekommen. Da auch aus dem Inneren des Landes seit 15 Tagen eine verdächtige Erkrankung nicht gemeldet war, hat der Conseil in der Sitzung vom 26. August die Aufhebung der zehntägigen Quarantaine für Herkünfte aus Jambo beschlossen.

In zehn Dörfern des Gebietes von Zubeida (Yemen) sind vom 9. bis 18. August 24 Erkrankungen und 20 Todesfälle an Cholera beobachtet worden.

In Assyr sind in den Cazas Mihail und Sabaa noch bis zum 28. Juli Cholera-erkrankungen vorgekommen.

Blattern. In Rio de Janeiro (S. 344) wurden im Monate Juni 27 und im Juli 37 Blatterntodesfälle, in Bombay im Monate Juli 21 Blatterntodesfälle ausgewiesen. In Constantinopel ist in der Woche vom 18. bis 24. August ein Todesfall an Blattern vorgekommen.

Gelbfieber. Beriberi. In Rio de Janeiro (S. 344) sind im Monate Juni 130 und im Juli 71 Todesfälle an Gelbfieber und 6, beziehungsweise 8 Todesfälle an Beriberi zur Anzeige gelangt.

Rumänien. Infectionskrankheiten im Jahre 1901. Dem amtlichen Berichte der Sanitätsdirection im königlichen Ministerium des Innern zufolge sind im Jahre 1901 an:

	Blattern	Scharlach	Masern	Diphtherie	Typhus	Dysenterie	Keuchhusten	
erkrankt	9	14603	19189	8387	2717	5500	11227	Personen
gestorben	—	2867	1117	1151	426	527	574	„
und zwar in den Städten								
erkrankt	3	3502	4749	2755	1243	323	1348	„
gestorben	—	553	184	440	238	46	79	„

	Blattern	Scharlach	Masern	Diphtherie	Typhus	Dysenterie	Keuchhusten	
in den Landgemeinden								
erkrankt	6	11101	14440	5632	1474	5177	9879	Personen
gestorben	—	2314	993	711	188	481	495	„
auf 100.000 Lebende Sterbefälle								
in den Städten . .	—	49	16	39	21	4	7	
in den Landgemeinden	—	47	19	15	4	10	10	
im Königreiche . .	—	48	19	19	7	9	10	

Vermischte Nachrichten.

Feststellung des Thatbestandes des Beginnes einer Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Anlässlich der Beschwerde einer Bezirkskrankencasse gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 3. October 1900, Z. 31794, betreffend den Ersatz von Spitalsverpflegskosten für eine wegen Bandwurmleidens in spitalsärztlicher Behandlung gestandene Handschuharbeiterin, hat der k. k. Verwaltungsgerichtshof gegenüber der Einwendung der Beschwerdeführerin, dass bei Feststellung des Beginnes einer Krankheit nur das Parere des Cassenarztes zu berücksichtigen gewesen sei, und das bezügliche Gutachten des Amtsarztes sich als eine blosse Vermuthung darstelle, erkannt, dass die Behörde bei Feststellung der Thatbestandsfrage des Beginnes einer Erkrankung die sich darbietenden Beweismittel frei zu würdigen berechtigt und gewiss nicht auf die Einholung des Gutachtens des Cassenarztes beschränkt sei, und dass jedes Sachverständigengutachten, durch welches der Bestand vergangener Thatsachen festgestellt werden soll, immer nur einen Rückschluss aus anderen dem Sachverständigen vorgelegten Thatsachen beinhalten könne. (Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 26. October 1901, Nr. 7928.)

Wasserrechtliche Behandlung der Einmündung von Unrathscanälen in öffentliche Gewässer. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat anlässlich der Beschwerde der Stadtgemeinden Prag, Königliche Weinberge, Žižkov und Karolinenthal gegen die Entscheidungen des Ackerbauministeriums vom 21. April 1897, Z. 2121 und vom 19. September 1897, Z. 16675, betreffend die Beitragsleistung zur Reinigung des im unteren Theile als Hafen eingerichteten Moldauarmes, erkannt, dass ein natürliches Gerinne diese Eigenschaft auch dann nicht verliere, wenn ein Theil desselben als Hafen eingerichtet sei, und dass Besitzer von in öffentliche Flüsse einmündenden Unrathscanälen wasserrechtlich so zu behandeln sind, wie die Besitzer anderer Wasserbenützungsanlagen, bei welchen das Wasser als bewegende Kraft benützt wird; dieselben sind daher auch zur Beseitigung der nachtheiligen Folgen (Verschlammung) verpflichtet, die durch die Einleitung des Canalinhaltes in das öffentliche Gewässer entstehen, falls dies im öffentlichen Interesse oder zum Schutze fremder Rechte erforderlich wird. (Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes vom 10. Juni 1899, Z. 4384.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 26. August nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 3. bis 9. September beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Bohorodczany**: Krzyczka 4; Horodenka: Tyszkowce 3; Husiatyn: Nizborg nowy 2, Wierzchowce 1; **Jaworow**: Bonow 4; Kamionka: Lisko 1; Podhajce: Burkanów 1; **Rawa**: Wulka mazowiecka 2; Skalat: Nowosiolka skalacka 1; Sniatyn: Sniatyn 1; Stryj: Korostow 2.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und **Dr. F. STADLER,**
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 18. September 1902.** **Nr. 38.**

Das gewerkschaftliche Krankenhaus in Orlau.

Von Dr. **Franz Nowotný**, k. k. Bezirksarzt.

(Schluss.)

Der Isolirpavillon (siehe S. 422) ist vom Hauptgebäude durch einen 30 *m* breiten Hofraum geschieden und besteht aus zwei durch eine Zwischenmauer voneinander abgetrennten, mit separirten Eingängen versehenen Abtheilungen. Hievon enthält die östlich gelegene einen Vorraum mit Closet, ein Wärterzimmer und zwei Krankenzimmer.

Die westliche Abtheilung besteht aus einem Vorraume, zwei Krankenzimmern, einem Wärterzimmer, einem Badezimmer mit Closet und einem Magazin.

Alle Räumlichkeiten des Isolirpapillons sind mit Terrazzofussböden versehen, die Ecken und Kanten abgerundet, die Wände und Plafonds mit lichtgrüner Oelfarbe angestrichen. Die Beleuchtung der Krankenzimmer ist mehr als hinreichend, indem die lichtgebende Fläche ein Drittel der Bodenfläche beträgt.

Die auf ein Bett entfallende Fläche und der Luftraum ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich.

Zimmer-Nr.	Bettenanzahl	Fläche m^2 pro Bett	Luftinhalt m^3
3	3	9·5	30·0
7	3 Kinderbetten	5·5	20·0
11	2	10·8	34·0
12	4	8·3	29·0

Zur Ventilation sind die Fenster ebenso wie im Hauptpavillon eingerichtet, und überdies Ventilationsschläuche mit Jalousienabschluss für Sommer- und Winterventilation, die über das Dach geführt werden, hergestellt.

Die Heizung der Krankenzimmer wird durch eiserne Ventilationsöfen mit Frischluftcanälen von aussen bewerkstelligt.

In jedem Vorraume befindet sich ein Wandbrunnen für das Trinkwasser.

Das Badezimmer ist mit einer festen Zinkblechwanne, mit einer Kalt- und Wa wasserleitung und Douche ausgestattet. Die Bereitung des warmen Badewassers erfol in einem Wasserofen. In dem Vorraume der anderen Abtheilung ist eine transp table Wanne aufgestellt.

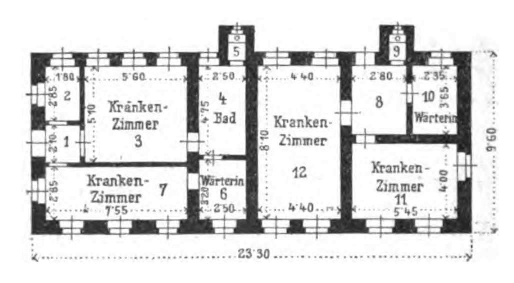
Die Aborte in beiden Abtheilungen sind als Pissoirclosets mit Wasserspülun eingerichtet.

Das Nebengebäude enthält eine Todtenkammer, einen Aufbahrungsrau und die Wohnungen für die Dienerschaft.

Die Todtenkammer ist zugleich als Secirraum eingerichtet und mit eine ovalen Secirtische mit Steinplatte, sowie einer Warm- und Kaltwasserleitung au gestattet.

Der Todten- und Aufbahrungsraum ist von aussen direct zugänglich; bei Räumlichkeiten sind durch eine Thüre miteinander verbunden, die Fussböden de selben aus Cement mit einem Gefälle gegen die Mitte zu hergestellt und die Wänd mit Oelfarbe angestrichen.

Zur Beheizung der Todtenkammer dient ein eiserner Ofen.



Das gewerkschaftliche Krankenhaus in Orlau. Isolirpavillon.

Ein elektrischer Alarmapparat ist für eventuelle Scheintodte vorhanden un steht mit der Wohnung des Dieners in Verbindung.

Das Desinfectionshaus ist mit einem Dampfdesinfector, System Victorin ausgestattet, welcher im Gebäude derart eingemauert ist, dass der Raum, von welchem aus die inficirten Gegenstände in den Apparat hineingeschoben werden, von dem Entnahmeraume vollständig abgetrennt ist. Jeder der erwähnten Räume besitzt einen separaten Eingang.

Der Desinfector ist so gross, dass er die Desinfection des Bettzeuges und der Matratzen eines Bettes auf einmal gestattet. Neben dem Beschickungsraume ist ein Bad vorhanden.

Die Fussböden in allen Localitäten des Desinfectionshäuschens sind in Cement ausgeführt, und die Wände und Decken mit Cement glatt verputzt.

Die Waschküche besteht aus einem Raume zum Aufbewahren der schmutzigen Wäsche, einem Wasch-, Plätte-, Mangel- und Trockenraume. Zur Ventilation derselben ist über dem Waschkessel eine Dunsthaube mit einem über das Dach führenden Schlauche angebracht; überdies sind in allen Fenstern Kippflügel vorhanden. Die Fussböden in allen Räumen sind aus Cement, jener im Waschraume mit der Neigung gegen die Mitte hergestellt.

In der Remise sind ein von der Wiener Rettungsgesellschaft bezogener Kranken-Transportwagen, welcher innen mit Blech ausgekleidet und daher gut desinficirbar ist, ein Leichenwagen und die Tragbahren aufbewahrt.

Behufs künstlicher Beleuchtung des Spitales wurde der elektrische Strom von der »Sofienzeche« in Poremba eingeleitet, und wurden sämmtliche Localitäten, auch die Bodenräume, mit Glühlampen in hinreichender Menge versehen.

Die Versorgung des Spitales mit Trinkwasser erfolgt durch eine Wasserleitung aus dem etwa 1 *km* oberhalb der Gemeinde Orlau gelegenen Wäldchen »Lisčok«. Dasselbe breitet sich über zwei gabelförmig situirte Mulden aus, in welcher zahlreiche kleine Quellen entspringen.

Das Wäldchen ist ringsumher von Feldern umgeben, auf welchen nur ein unbewohntes, der Gewerkschaft angehöriges und ein bewohntes Privathaus sich befinden; letzteres hat jedoch keine Stallungen, Dünger- oder Jauchegruben, sondern nur eine undurchlässige Senkgrube bei der Abortanlage. Das Quellenwasser dieses Wäldchens wurde seinerzeit oberirdisch aufgefangen und zum ehemaligen Schlosse in einem hölzernen Rohrstrange geleitet. Da das Leitungswasser nach Niederschlägen stets trüb wurde und mitunter auch einen Jauchegeruch von dem auf den Feldern abgelagerten und durch die Niederschlagswässer ausgelaugten Dünger zeigte, hat die Gewerkschaft die alte Leitung aufgelassen und eine neue errichtet.

Die Quellen in den Mulden des Lisčok wurden durch tiefe Sickerschlitze, der Richtung nach annähernd senkrecht auf die Bewegungsrichtung des Grundwassers, in der wasserführenden Schichte angeschnitten und das Grundwasser abgefangen.

Jeder Sickerschlitz ist bis zur undurchlässigen Lettenschichte ausgehoben, und in dessen Sohle ein gelochtes Steinzeugrohr gelegt worden. Dieses Steinzeugrohr wurde mit einer Steinschlichtung eng umgeben, über welcher zuerst grober, dann feinerer Schotter, und zwar durch die ganze Höhe der wasserführenden Schichte, aufgebracht wurde.

Zur Hintanhaltung von Trübungen durch Sickerwasser von oben wurde oberhalb der Schotterschichte eine 20 *cm* starke, in die Seitenwände eingebundene Schutzkappe aus Letten angebracht, welche ein wenig muldenförmig ausgerundet ist, und auf welcher das eingesickerte Tagwasser durch einen Schotterstreifen abzieht.

Der übrige Theil der Schlitze wurde mit dem Aushubmateriale verschüttet und gut zugestampft. Es wurden im Ganzen drei solche Sickerschlitze hergestellt, von welchen ein Quantum von 40 m^3 Quellwasser in 24 Stunden abgefangen wird, während der Bedarf im Krankenhause auf circa 20 m^3 pro Tag sich belaufen dürfte. Von den Sickerschlitzen führen Rohrleitungen, bestehend aus gusseisernen Muffenröhren von 70 *mm* lichter Weite zum Sammelreservoir.

Dieses ist an der Abzweigung der beiden Mulden und $5\frac{1}{2}$ *m* über dem am Dachboden des Krankenhauses angebrachten eisernen Reservoir situirt. Es ist ein im Erdboden versenkter, aus Beton hergestellter Bau von 30 m^3 Fassungsraum, welcher mit Erde verschüttet ist, damit das Wasser jederzeit kühl erhalten bleibt. In der Sohle des Reservoirs befindet sich die mit einem Absperr- und Regulirschieber versehene Zuleitung zum Verbrauchsorte.

Ausserdem ist an dem Reservoir ein Ueberfall und eine Reinigungsleitung (Umleitung) angebracht..

Die Sammelschlitze, respective deren Sammelbrunnen besitzen je eine Entleerungs- und Schlammleitung, damit sie von Zeit zu Zeit vollständig entleert und gereinigt, und das Trinkwasser zu jeder Zeit in vollster Reinheit erhalten werden kann.

Vom Hochreservoir fliesst das Wasser durch Gravitation in einer Leitung längs des aus dem Lisčok abfliessenden Bächleins, sodann längs des Gemeindeweges und schliesslich durch den Park bis zum Krankenhause. Diese Leitung besitzt eine Gesammtlänge von 1100 *m* und besteht aus gusseisernen getheerten Muffenröhren von 100 *mm* lichter Weite. An der Verbrauchstelle zweigt eine Leitung von 50 *mm* lichter Weite in den Hauptpavillon und eine Leitung von 40 *mm* lichter Weite für den Isolirpavillon, das Secir- und Desinfectionslocal, sowie für die Waschküche ab.

Das überflüssige Wasser wird der Gemeinde Orlau bis auf Widerruf unentgeltlich überlassen und durch einen Rohrstrang bis auf den Marktplatz geleitet, wo es ununterbrochen in kleinem Strahle aus dem Wasserständer abfliesst.

Die chemische und bakteriologische Untersuchung dieses Wassers ergab geringe Mengen von Salpetersäure und Chlor, wie sie in dem Grundwasser von Culturböden vorzukommen pflegen, und eine Zahl von 25 aus Wasserbakterien bestehenden Keimen im Kubikcentimeter.

Behufs rascher Entfernung aller festen und flüssigen Abfallstoffe aus dem Bereiche der Anstalt und zur Hintanhaltung der Verunreinigung des Bodens wurde die Schwemmcanalisation durchgeführt.

Sämmtliche Abfall- und die Niederschlagwässer werden mittelst Thonrohre von 200, 250 und 300 *mm* lichter Weite abgeleitet; auch sind alle Spitalsräume gegen die aufsteigenden Canalgase mittelst doppelter Geruchsverschlüsse gesichert. Diese Thonrohrleitung wird einestheils durch die Abfallrohre der Aborte, anderntheils durch die Abfallrohre aus den Dachrinnen über das Dach ventilirt.

Die Abfallwässer werden vor ihrer Ableitung in den unterhalb des Spitalsgartens vorbeifliessenden Bach einer Reinigung, und zwar nach dem »biologischen Verfahren« unterzogen.

Die zu reinigende Menge der Abfallwässer ist mit 20 m^3 pro 24 Stunden berechnet.

Das Canalwasser wird zuerst in ein in Cement gemauertes und abgedecktes Klärbecken von 12 m^3 Inhalt geleitet und dort durch eine entsprechend lange Zeit der natürlichen Sedimentation ohne Zusatz irgend welcher Chemikalien überlassen.

Der Ueberlauf aus diesem Absatzbecken führt in die Reinigungsgrube. Dieselbe hat einen Inhalt von 43 m^3, besitzt ausgepflasterten Boden und Seitenwände und ist vollständig mit Kokslösche (1 *m* hoch) gefüllt.

Ueber die Oberfläche dieser Reinigungsgrube werden die zufliessenden Abfallwässer in seichten Holzrinnen derart vertheilt, dass dieselben über die Kante der Rinnen nur tropfenweise auf die Kokslösche hinunter fliessen.

An der Oberfläche der Kokslöschstückchen rieselt die Flüssigkeit ohne die Poren vollständig auszufüllen abwärts und erreicht in 8—10 Stunden den Grund des Reinigungsbeckens, wo sie durch die aus losen Ziegeln gebildeten Drains in den Ortsbach abgeleitet wird.

Die Reinigungsgrube ist derart dimensionirt, dass auf 1 m^2, 0·4 m^3 der Canalflüssigkeit pro Tag entfällt, wobei es niemals zur vollständigen Ausfüllung der Poren kommen wird, und ein reichlicher Luftzutritt in das poröse Material gesichert ist.

Während des Durchtrittes der Abwässer durch die Filtermasse werden unter Einfluss des in den Poren derselben reichlich vorhandenen Sauerstoffes der Luft und unter Mitwirkung der sich entwickelnden nitrificirenden Bakterien einerseits die im Canalwasser gelösten und ungelösten hoch zusammengesetzten organischen Verbindungen bis zu dem Endproducte des Ammoniaks abgebaut, anderseits wieder auf dem Wege der weiteren Oxydation durch Bildung von salpetriger und Salpetersäure in einfache, der stinkenden Fäulnis nicht mehr unterliegende Verbindungen überführt.

Durch die lebhaften biologischen Vorgänge im Oxydationskörper, welche lediglich der Ausdruck einer sehr lebhaften Thätigkeit von Nitritbakterien sind, werden die in dem Canalwasser vorhandenen Krankheitskeime so überwuchert, dass sie vollständig zu Grunde gehen. Es geht daher im Oxydationskörper ein Process vor sich, den man in der Natur bei der Selbstreinigung des Bodens und des Wassers beobachtet und als Mineralisirung der organischen Stoffe bezeichnet.

Die durch diese Reinigungsanlage durchgeführten Schmutzwässer gelangen fast ganz bakterienfrei zum Abflusse, werden in dem Bache mehr als 500fach verdünnt und können keine wie immer gearteten Nachtheile verursachen. Der Schlamm aus der Absitzgrube wird mittelst einer pneumatischen Pumpe nach Bedarf ausgehoben und zu Oekonomiezwecken (Compostirung) verwendet. Die Auswechslung

der Kokslösche in den Reinigungsbecken wird nach den in der Wittkowitzer Probeanlage gemachten Erfahrungen in einigen Jahren nothwendig sein. Während der Auswechslung derselben, die 2—4 Stunden dauert, wird der Zufluss der Canaljauche aus dem Klärbecken abgesperrt. Die ausgehobene Kokslösche wird durch Verbrennen unschädlich gemacht.

Mit dem Tage der Eröffnung des gewerkschaftlichen Krankenhauses wurde das in Orlau bestehende Central-Epidemiespital aufgelassen, und das Oeffentlichkeitsrecht mit dem Erlasse der k. k. schlesischen Landesregierung vom 28. Mai 1902, Z. 11920 (siehe unten) an die Infectionsabtheilung des Werkspitales übertragen.

Den ärztlichen Dienst im Spitale versieht ein ärztlicher Leiter, welchem ein im Spitale wohnender Hilfsarzt zur Seite steht.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten in Schlesien vom 28. Mai 1902, Z. 11920,

L. G. u. V. Bl. Nr. 25,

betreffend die Uebertragung des Oeffentlichkeitsrechtes vom Epidemie-Nothspitale in Orlau auf die Infectionsabtheilung bei dem gewerkschaftlichen Spitale in Orlau.

Ich finde mit Zustimmung des schlesischen Landesausschusses die Infectionsabtheilung bei dem gewerkschaftlichen Spitale in Orlau, polit. Bezirk Freistadt, als ein allgemeines öffentliches Epidemiespital zu erklären und die Verpflegstaxen desselben mit zwei (2) Kronen per Kopf und Tag festzusetzen, unter gleichzeitiger Ausserkraftsetzung des mit der hierämtlichen Kundmachung vom 4. Juli 1900, Z. 12861 (schlesisches G. u. V. Bl. Nr. 26*) ausgesprochenen Oeffentlichkeitsrechtes des in der Gemeinde Orlau bestehenden Epidemie-Nothspitales vom Zeitpunkte der Auflassung desselben d. i. vom 1. April 1902.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*) S. Jahrg. 1900 d. Bl., S. 357.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Mähren. In der am 26. Juni d. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände verhandelt:

1. Qualification der Bewerber um eine in Mähren frei gewordene k. k. Oberbezirksarztesstelle. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Robert Schoefl.)
2. Gutachten über die angesuchte Ausscheidung von Brandlin aus dem Sanitätsdistricte Böhmisch-Rudoletz des Neustadtler Bezirkes. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Robert Schoefl.)

Schlesien. In der am 12. Juni l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Schlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Regelung des Curwesens in Ernsdorf.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für den Bau zweier neuer Krankenpavillons der schlesischen Landes-Irrenanstalt in Troppau.

In der am 3. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Schlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für den Schlachthausbau in Teschen.
2. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Errichtung einer Moorbadeanstalt in Ernsdorf.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Apotheken-Concession in Schönbrunn.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 3. Juni 1902:

1. Verleihung eines Stipendiums aus der Jubiläumsstiftung des Dr. Jakob Rappaport. (Referent: Regierungsrath Dr. Opolski.)

2. Gutachten in Angelegenheit der Errichtung je einer zweiten öffentlichen Apotheke in den Städten Sokal und Zolkiew. (Referent: Regierungsrath Dr. Opolski.)

3. Vorschlag eines Candidaten für die Verleihung der Concession für die neue öffentliche Apotheke in Strzeliska Nowe, Bezirk Bóbrka. (Referent: Regierungsrath Dr. Opolski.)

4. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Abänderung des Statutes für den klimatischen Curort Zakopane, Bezirk Neumarkt. (Referent: Sanitätsreferent Dr. Festenburg.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 7. Juni 1902:

1. Begutachtung der vorgelegten Pläne des allgemeinen Krankenhauses in Przemyśl. (Referent: Docent Dr. Schramm.)

2. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Directors des allgemeinen Landeskrankenhauses in Lemberg. (Referent: Hofrath Prof. Dr. Kadyi.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 1. Juli 1902.

1. Gutächtliche Aeusserung über die sanitären Maassnahmen aus Anlass des endemischen Auftretens des Trachoms in der öffentlichen Irrenanstalt zu Kulparków. (Referent: Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

2. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Concession für die öffentliche Apotheke in Nowesioło, Bezirk Zbaraż. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

3. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die projectirte Zuckerfabrik in Biała, Bezirk Tarnopol. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

4. Gutächtliche Aeusserung in Betreff des Mineralwassers „Oberselters". (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Bądzyński.)

5. Initiativantrag, betreffend die Nothwendigkeit der Errichtung einer öffentlichen Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Lemberg. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Bądzyński.)

6. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause zu Sambor. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Machek.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Für Herkünfte aus Odessa wurde eine 8tägige Quarantaine in Delos angeordnet.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 29. August l. J., Nr. 20, ist der Hafen von Odessa neuerdings für pestverseucht erklärt worden. Auf Herkünfte aus demselben haben die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (S. 176 d. Bl.), Anwendung zu finden.

Rumänien. Für Herkünfte aus Odessa wurden vom 3. September an die ärztliche Visite und Desinfection in Sulina und Constantza wieder eingeführt (vgl. S. 418). Der Hafen von Mangalia bleibt für solche Herkünfte gesperrt.

Russland. In Odessa (S. 411) sind seit 24. August 3 weitere pestverdächtige Kranke in der Isolirbaracke untergebracht worden, darunter ein vom österreichischen Dampfer „Contessa Adelna" am 1. September ausgeschiffter Matrose. Der genannte Dampfer war am 15. August von Marseille eingetroffen und verliess am 2. September den Hafen mit directer Ladung für Hamburg.

Bei Aksai (S. 403) ist nach Mittheilung der kaiserlichen Pestcommision am 31. Juli (a. St.) ein verdächtiger Kranker isolirt worden.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil beschloss, die 5 tägige Quarantaine für Provenienzen aus Odessa auf 10 Tage zu erstrecken.

Aegypten. In der Woche vom 28. August bis 3. September wurden in Alexandrien 7 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest constatirt.

Britisch-Indien. (S. 418). In Bombay sind in der Woche vom 8. bis 14. August 25 Erkrankungen und 21 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 3. bis 9. August 15 und in Kurachee in der Woche vom 2. bis 8. August 4 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Capcolonie. In Port Elizabeth (S. 403) ist auch in den 3 Wochen vom 20. Juli bis 9. August kein neuer Pestfall vorgekommen. Die letzten Pestfälle hatten sich daselbst in der Woche vom 6. bis 12. Juli (S. 387) ereignet. Der aus der Vorwoche verbliebene Kranke ist genesen. Es ist demnach die ganze Colonie gegenwärtig als pestfrei anzusehen. Insgesammt sind seit Ausbruch der Epidemie (Februar 1901) in der Colonie 907 Erkrankungen (mit 438 Todesfällen) beobachtet worden und zwar auf der Caphalbinsel 745 (362), in Port Elizabeth 135 (66), in Mosselbay 13 (4), in andereren Orten der Colonie 14 (6).

Australien. In Sydney (S. 418) ist auch in den 2 Wochen vom 13. bis 26. Juli weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Pest vorgekommen. Der letzte Krankheitsfall hatte sich am 12. Juni erreignet. Am Schlusse der Woche blieben noch 10 Kranke in Behandlung.

Cholera. *Russland.* (S. 404) Im Kwantung-Gebiete und in der Mandschurei hat die Zahl der Choleraerkrankungen in der Zeit vom 1. bis 10. August (a. St.) merklich abgenommen; in Blagoweschtschenk starben vom 30. Juli bis 5. August nur 47, gegen 80 Personen in der vorausgegangenen Woche, und vom 6. bis 10. August 24, gegen 34 Personen in den vorausgegangenen fünf Tagen, in Port Arthur vom 24. bis 29. Juli 41, gegen 73 in den vorausgegangenen sechs Tagen, und vom 30. Juli bis 3. August 19, gegen 35 in den vorausgegangenen fünf Tagen; in Mukden allein blieb die Zahl der täglichen Erkrankungen (ungefähr 50) stationär. Im Amurgebiete trat die Cholera an 15 neuen Punkten auf. In Wladiwostok erkrankten vom 27. Juli bis zum 1. August 12 Personen an Cholera; in Chabarowsk erlagen vom 26. Juli bis zu 1. August 24, gegen 8 in der Vorwoche der Seuche; am 4. August erkrankten daselbst 15, am 5. August 6 Personen. Diesseits des Baikal-Sees ist die Cholera nur in vereinzelten Fällen vorgekommen; am 10. August erkrankten auf den Baikal-Dampfern 4 Personen an Cholera. Bei Tscheljabinsk starb am 10. August ein verdächtiger Kranker.

Aegypten. In Cairo betrug die Zahl der in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 6. bis 11. September (von Mittag bis Mittag) beobachteten Erkrankungen (Todesfälle): 13 (14), 17 (17), 11 (13), 21 (22), 22 (16), in den Vorstädten 35 (27), 42 (31), 73 (70), 42 (34), 34 (35).

In Alexandrien nimmt die Choleraepidemie stetig zu; in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 28. August bis 3. September wurden verzeichnet 3 (2), 3 (2), 4 (3), 6 (5), 4 (2), 8 (9), 9 (5), zusammen 37 Erkrankungen (28 Todesfälle).

In Port Said (S. 418) sind laut Mittheilung vom 11. September 2 weitere Cholerafälle mit lethalem Verlaufe vorgekommen.

In der Woche vom 26. August bis 1. September wurden in ganz Aegypten 2295 neue Erkrankungen und 2890 Todesfälle an Cholera ausgewiesen. Die Gesammtzahl der verzeichneten Cholerafälle (einschliesslich der aufgefundenen Leichen) betrug 3875. Es wurden gemeldet neue Erkrankungen (Todesfälle) in Cairo 36 (144), Alexandrien 13 (15), Damiette 3 (3), Ismailia 0 (1, betreffend eine aufgefundene Leiche), ferner in den Provenienzen: Gharbieh 475 (546), Behera 66 (90), Charkieh 247 (235), Dakahlieh 145 (137), Galiubieh 180 (217), Menufieh 153 (274), Guizeh 228 (278), Beni-Suef 33 (39), Fayum 30 (31), Minieh 208 (255), Assiut 355 (424), Guirgueh 122 (201), Keneh 1 (0).

Britisch-Indien. In Bombay ist in der Woche vom 30. Juli bis 5. August 1 Erkrankung und kein Todesfall, in der folgenden am 12. August abgelaufenen Woche weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Cholera verzeichnet worden. In Calcutta starben in den aufeinanderfolgenden zwei Wochen vom 27. Juli bis 9. August 11, 18, in Kurachee in den zwei Wochen vom 26. Juli bis 8. August 28, 8, in der Präsidentschaft Madras vom 16. Juli bis 15. August 1463 und in Tuticorin in der Zeit vom 27. Juli bis 9. August 27 Personen an Cholera.

Philippinen. (S. 412). Die Epidemie hat in Manila, wie auch in den Provinzen, namentlich in Luzon, in der zweiten Hälfte des Monates Juli eine noch grössere Ausbreitung gewonnen. In Manila wurden zu dieser Zeit täglich bis zu 100 Erkrankungen und ungefähr 60 Todesfälle constatirt.

Vermischte Nachrichten.

Kärnten. Neuconstituirung der Aerztekammer. Bei der am 11. Juli 1902 abgehaltenen constituirenden Versammlung der kärntnerischen Aerztekammer wurde Sanitätsrath und Districtsarzt Dr. Friedrich Neumann in Klagenfurt, zum Präsidenten und Dr. Ernst Bruckmann, Staatsbahnarzt in Villach, zu dessen Stellvertreter gewählt. Zu Vorstandsmitgliedern wurden gewählt Dr. Carl Domenig, Districtsarzt in St. Veit, Dr. Josef Höhn, Districtsarzt in Gutenstein und Dr. Josef Maresch praktischer Arzt in Klagenfurt.

Ueber das Vorkommen von nicht syphilitischer Schälblasenkrankheit der Neugeborenen (Pemphigus neonatorum). Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. August 1901, Z. 26469,*) wurden die politischen Landesstellen eingeladen, über das gehäufte Vorkommen und die Uebertragbarkeit der nicht syphilitischen Schälblasenkrankheit der Kinder Erhebungen zu pflegen und hierüber zu berichten. Die hierüber an das Ministerium des Innern gelangten Berichte der Landesstellen lauten im Allgemeinen dahin, dass ein gehäuftes Auftreten dieser Krankheit nur selten beobachtet wurde, und dass die Uebertragbarkeit derselben durch Hebammen etc. nicht mit Sicherheit ermittelt werden konnte. Verhältnismässig häufiger wurden vereinzelte Fälle von Pemphigus beobachtet, ohne dass dieselben zu weiteren ähnlichen Erkrankungen Anlass gegeben haben.

Ein gehäuftes Auftreten wurde in Tirol, in der Landesgebäranstalt in Wilten, im Jahre 1899 beobachtet. Hier erkrankten nahezu gleichzeitig 4—5 Säuglinge, von welchen einer der Krankheit erlag. Auch in Böhmen sind in den letzten Jahren mehrere kleine Epidemien von Pemphigus unter Säuglingen beobachtet worden; so im Bezirke Schluckenau im Jahre 1897 und in der Ortschaft Petersdorf des Bezirkes Gabel im Jahre 1900. In beiden Epidemien wurde die Wahrnehmung gemacht, dass in der Regel solche Kinder erkrankten, welche von einer und derselben Hebamme gepflegt wurden. Auch in mehreren anderen Fällen, in welchen zwei oder mehrere derartige Erkrankungen unmittelbar hintereinander zur Beobachtung gelangten, wurde ermittelt, dass die erkrankten Kinder von derselben Hebamme gepflegt worden waren. Die gleiche Wahrnehmung wurde auch in Krain und in Galizien gemacht, während in Niederösterreich, Oberösterreich und Mähren eine Uebertragung der Krankheit durch Hebammen oder sonstige Personen nicht bekannt geworden ist.

Die Krankheit befiel zumeist Säuglinge, bei welchen in wenigen Fällen ein tödtlicher Ausgang beobachtet wurde. Bei grösseren Kindern, welche gleichfalls, wenn auch seltener, von Pemphigus befallen wurden, war der Verlauf ausnahmslos ein milder und näherte sich in einzelnen Fällen dem Bilde der Impetigo contagiosa, mit welcher die Krankheit nach den Angaben einzelner Autoren identisch sein soll.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. September l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Steiermark im politischen Bezirke Marburg: Brunndorf 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Jaworow: Bonow 4, Tyszyki ad Jazow stary 3; Kosow: Kosow stary 1; Mosciska: Laski goscincowe 1; Nadworna: Pniow 2; Skalat: Nowosiolka skalacka 2; Stryj: Korostow 1.

*) Siehe Jahrg. 1901, S. 388.

Dieser Nummer liegen 7 Tafeln und ein Nachtrag über Volksbewegung zur Beilage von Nr. 37 bei.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 25. September 1902.** **Nr. 39.**

Zur Frage der Phosphorvergiftungen in sanitätspolizeilicher Beziehung.

I.

Phosphorvergiftungen, seien es nun gewerbliche, zufällige oder absichtliche, sind in Oesterreich fast ausnahmslos auf die Herstellung, beziehungweise Verwendung von Phosphorzündhölzchen zurückzuführen.

Der Erzeugung derselben wurde daher in sanitätspolizeilicher Beziehung schon seit langer Zeit entsprechende Beachtung gewidmet.

Auch der Oberste Sanitätsrath hat sich mit dieser Angelegenheit innerhalb der letzten sechs Jahre zweimal befasst [1]) und sowohl auf die zunehmende Häufigkeit von Phosphorvergiftungen überhaupt, wie auch auf die Verwendung von Phosphorzündhölzchen als Fruchtabtreibungsmittel hingewiesen und erklärt, dass jede Maassregel lebhaft zu begrüssen sei, welche — ohne sonstige berechtigte Interesse zu schädigen — die allgemeine Verbreitung des weissen Phosphors, speciell der Phosphorzündhölzchen einzuschränken vermöchte.

Bei dem Widerstreite der Anschauungen über die Abwehr der vermeidbaren Phosphorvergiftungen erscheint es angezeigt, auf Grund der zur Verfügung stehenden Daten diese Frage zu erörtern. Hiebei durfte die historische Entwickelung der betreffenden sanitätspolizeilichen Maassnahmen nicht ausser Acht gelassen werden.

Die erste Vorschrift, betreffend den Schutz der bei der Erzeugung der Phosphorzündhölzchen beschäftigten Arbeitspersonen erging aus Anlass specieller Anfragen mit dem Decrete der bestandenen Vereinigten Hofkanzlei vom 19. Juni 1843, Z. 18096, an die Statthaltereien in Wien und Prag. Damals wurde vom Unternehmer eines solchen Betriebes die Nachweisung eines in polizeilicher Beziehung anstandslos befundenen Erzeugungslocales verlangt und bestimmt, dass nach der Beschaffenheit der Umstände von Fall zu Fall die nöthigen Vorsichtsmaassregeln vorzuschreiben sind.

---

[1]) Siehe Jahrgang 1896, S. 107, d. Bl. und 1902 S. 73.

Von besonderer Tragweite war die im Jahre 1845 erschienene Publication von Lorinser[1]) über neun Fälle von Kieferknochennekrose, welche bei Arbeiterinnen der in Wien seit 1834 betriebenen Zündhölzchenfabriken in den Jahren 1839 bis 1844 beobachtet wurden, und von denen fünf lethal verliefen. Da Lorinser die Ursache dieser neuen Formen einer nekrotischen Zerstörung der Kieferknochen auf die Einwirkung des Phosphors zurückführte und in Bezug auf die Trocknung der Zündhölzchen sanitär ungünstige Verhältnisse wahrnahm, trat derselbe für die Separirung der Trockenräume von den übrigen Arbeitslocalitäten in den fraglichen Betrieben ein.

Mit Rücksicht hierauf ordnete die niederösterreichische Statthalterei im Februar 1846 specielle Erhebungen im Gegenstande durch eine Commission an, welche unter Leitung des niederösterreichischen Landesprotomedicus Dr. Knolz mit Zuziehung der betreffenden Polizeiärzte in den sieben damals in Wien bestandenen grösseren Reibhölzchenfabriken Nachschau hielt.

Die von dieser Commission beantragten Einrichtungen und Maassnahmen sind in dem niederösterreichischen Regierungsdecrete vom 7. October 1846, Z. 53.330, wiedergegeben und in dem Erlasse der niederösterreichischen Statthalterei vom 16. December 1852, Z. 43420, erweitert worden.

Mit Rücksicht auf die grundlegende Bedeutung dieser Verfügungen dürfte es sich empfehlen, dieselben mit ihrem vollen Wortlaute anzuführen.

Mit dem Regierungsdecrete vom 7. October 1846 wurde folgendes angeordnet:[2])

1. Das Trocknen der Phosphorzündhölzchen bei einem Wärmegrad über 18° R. darf nur allein in wohleingerichteten Trockenkästen mit Beobachtung der gehörigen Vorsicht stattfinden.

2. Diese Trockenkästen müssen abseits und isolirt, d. i. in solchen Localitäten aufgestellt sein, welche weder mit den übrigen Arbeitsorten der Fabrik, noch mit bewohnten Ubicationen communiciren; diese Kästen müssen völlig luftdicht schliessen, sollen von unten oder von aussen mittelst erwärmter Luft zu heizen und mit wirksamen Luftzügen oder Ventilatoren versehen sein, welche zwar während des Trockengeschäftes ganz oder zum Theil geschlossen gehalten werden können, aber nach vollendeter Austrocknung der Zündhölzchen so lange geöffnet und in Thätigkeit gesetzt bleiben müssen, bis alle Phosphordämpfe aus den Trockenkästen wieder entfernt worden sind, worauf es erst erlaubt sein soll, die Trockenkästen selbst zu öffnen und die fertigen Zündhölzchen herauszunehmen.

3. Ist das Trocknen der Zündhölzchen in der Art zu reguliren, dass zuerst und wenn möglich zur bestimmten Stunde die in Phosphormasse getauchten Zündhölzchen in den Trockenkasten eingesetzt werden, dass hierauf erst nach geschlossenem Kasten die erwärmte Luft eingelassen werden solle, und dass die etwa schon getrockneten Hölzchen nicht früher wieder herausgenommen werden, bis das Zuströmen der erwärmten Luft durch Absperrung der Leitungscanäle unterbrochen, die im Kasten angesammelten Phosphordämpfe aber mit Hilfe des Ventilators nach Aussen gänzlich entfernt worden sind.

4. Ist durchaus nicht zu gestatten, dass der Trockenkasten zu jeder beliebigen Zeit bald geöffnet, bald wieder geschlossen werde, um bald eine Partie Zündhölzchen hineinzuschieben, bald eine andere herauszunehmen, ohne früher die Heizung abgesperrt, die entwickelten Phosphordämpfe aber wieder entfernt zu haben.

5. Wo zum Trocknen der Zündhölzchen statt der Trocknungskästen Trocknungsstuben verwendet werden, müssen letztere von den Arbeitslocalitäten abgeschlossen und so eingerichtet werden, dass, während grössere Partien Zündhölzchen eingelegt werden, die angesammelten Phosphordämpfe in der Trockenstube in die freie Luft mittelst gut angebrachter Abzugslöcher entweichen.

---

[1]) F. W. Lorinser: Nekrose der Kieferknochen in Folge der Einwirkung von Phosphordämpfen. Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates. 1845. LI. Bd, S. 257. Nach einer Mittheilung Lorinsers an Hirt sind in den Jahren 1866 bis 1875 in den drei grossen Krankenhäusern Wiens 126 Fälle von Kieferknochennekrose beobachtet worden. Siehe Hirt: Die Krankheiten der Arbeiter. 1878. III. Bd., S. 121.

[2]) Hämmerle, Handbuch über die Polizei-Gesetze und -Verordnungen. Wien 1865, S. 379.

6. Zur Arbeit in den Trocknungslocalitäten, mögen es Trocknungskästen oder Trocknungsstuben sein, sowie zur Bereitung der Zündmasse sollen nur kräftige Männer verwendet werden, welche überdies noch öfter des Tages im Dienste abwechseln können.

7. Die Bereitung der Phosphorzündmasse, sowie jene der Chlorzündmasse, soll in einem abgesonderten Locale vorgenommen werden, und zwar am besten in derselben Küche, in welcher der zum ersten Eintauchen der Zündhölzchen erforderliche Schwefel geschmolzen wird.

8. Auch das Eintauchen der bereits geschwefelten Hölzchen in die Zündmasse hat in dieser Küche zu geschehen.

9. Diese Küche muss mit einem gut ziehenden und beständig offen zu haltenden Schlot, dagegen alle Ein- und Ausgänge mit gut schliessenden und beständig geschlossen (wenn auch nicht gesperrt) zu haltenden Thüren versehen sein, damit, wenn etwa einmal der Schwefel oder die Phosphormasse sich entzünden, oder etwa die Chlormasse detoniren sollte, die übrigen Arbeitslocalitäten von den dabei sich in grosser Masse entwickelnden, höchst gefährlichen Dämpfen frei gehalten werden.

10. Zu Arbeitsräumen sollen keine Localitäten verwendet werden, welche nicht wenigstens elf Schuh hoch und mit einem wohl construirten Luftwechsel versehen sind, so zwar, dass die Einströmungsöffnungen in einer passenden Ecke unten im Boden, die Ausströmungsöffnungen aber an der entgegengesetzten Wand und Winkel, und zwar an der Decke oder doch wenigstens am obersten Theile des Fensters so angebracht seien, dass der entstehende Luftzug über die Arbeiter hinweggeleitet werde.

11. Für jeden Arbeiter soll ein Flächenraum von 4 Quadratfuss vorhanden sein, damit derselbe wenigstens abwechselnd sitzend zu arbeiten in der Lage sei.

12. Bezüglich der nöthigen Reinlichkeit soll der Fabriksunternehmer gehalten werden, zur Aufbewahrung der Ueberkleider der Arbeiter und Arbeiterinnen, sowie zum Umkleiden derselben ein eigenes, im Winter beizbares Zimmer zu widmen, in welchem nicht gearbeitet werden darf; hier sollen die Arbeiter ihre mitgebrachten Ueberkleider, welche oft vom Regen oder Schnee durchnässt sind, ablegen können, damit sie von den schädlichen Ausdünstungen in der Fabrik nicht so ganz und gar imprägnirt und die gesundheitsschädlichen Einflüsse der Phosphordämpfe auf die Arbeiter nicht auch noch ausser der Fabrik fortgepflanzt werden.

13. In diesem Umkleidzimmer soll für jeden Arbeiter oder Arbeiterin für die Dauer der Arbeit ein eigenes Arbeitskleid (Blouse) von dem Fabriksherrn bestimmt werden.

14. Soll der Fabriksherr darauf sehen, dass sich die Arbeiter, bevor sie die Fabrik verlassen, und zwar sowohl Mittags als Abends, die Hände und das Gesicht sorgfältig waschen und reinigen können.

15. In der Fabrik sollen die Fenster in den arbeitsfreien Stunden, sowie an Sonn- und Feiertagen geöffnet, die Arbeitstische, sowie der Fussboden wöchentlich wenigstens einmal gescheuert und die Wände jährlich wenigstens zweimal getüncht werden.

16. Damit die Esswaren, welche die Arbeitenden mitbringen, nicht mit Phosphordämpfen und selbst mit getrockneter Phosphorzündmasse, womit sich die Arbeiter so leicht die Hände beschmutzen, verunreinigt werden, muss es untersagt werden, während der Arbeit zu essen. Dagegen muss sowohl Vormittag als Nachmittag zu einer schicklichen, aber im Voraus zu bestimmenden Zeit eine halbe Stunde frei gegeben werden, damit die Arbeitenden ihr Brot, oder was sie sonst zu diesem Zwecke mitgebracht haben, im Ankleidezimmer oder im Freien geniessen können, ohne eine Phosphorvergiftung besorgen zu müssen.

Nur unter der genauesten Handhabung dieser Vorsichtsmaassregeln wird es möglich sein, die Eingangs erwähnten, bei der Erzeugung der Reib- oder Frictions-Zündhölzchen vorfallenden, die menschliche Gesundheit auf eine so entsetzliche Art bedrohenden Uebelstände möglichst zu beseitigen oder wenigstens unschädlicher zu machen.

Die Unterbehörden werden demnach hiemit beauftragt, unverzüglich das Erforderliche zu veranlassen, damit bei den bereits bestehenden derlei Unternehmungen die Arbeits- und Trocknungslocalitäten nach den vorgezeichneten Vorschriften binnen drei Monaten gegen Vermeidung der vorschriftsmässigen Zwangsmaassregeln eingerichtet werden, bei künftig zu errichtenden aber die grösstmöglichste Sorge zu tragen, dass solche Fabriksunternehmer ihre hiezu gewählten Localitäten auf die oben in den ersten zehn Punkten bemerkte Art eingerichtet haben, und dass sie früher nicht zum Betriebe schreiten, als sich nicht bei einem Local-Augenschein von der dazu berufenen Commission von der geschehenen vorschriftsmässigen Einrichtung die Ueberzeugung verschafft und alles Uebrige in Ordnung gebracht ist, sowie auch auf die Befolgung der bei der Manipulation vorgezeichneten Vorschriftsmaassregeln fortan die grösste Auf-

merksamkeit zu verwenden und jede dagegen vorkommende Ausserachtlassung auf das Nachdrücklichste zu ahnden ist.

In dem Erlasse der n. ö. Statthalterei vom 16. December 1852, Z. 43420,[1]) wurde ferner vorgeschrieben:

1. Dass von Seite der berufenen Ortsbehörden keinem Erzeuger von Frictions-Zündhölzchen der Betrieb vor Nachweisung eines in polizeilicher Hinsicht, somit auch in Sanitätsrücksichten anstandslos befundenen Erzeugungslocales gestattet werde, und ihm auch alle jene speciellen Vorsichtsmaassregeln vorgeschrieben werden, welche nach Beschaffenheit der Umstände sich von Fall zu Fall als nothwendig herausstellen.

In beiden Beziehungen ist das nach der Natur der Sache im commissionellen Wege mit Beiziehung der Sachverständigen und der betroffenen Sanitäts-Individuen auszumitteln und festzusetzen, zu welchem Behufe die Ortsbehörden die Sanitäts-Individuen auch auf die nach der gepflogenen Erhebung die Erkrankung der Arbeiter veranlassende Ursache und die hieraus abgeleitete Nothwendigkeit, die Räume und Localitäten, in welchen die Arbeiter beschäftigt sind, von den schädlichen Dämpfen der Zündmasse fern zu erhalten, aufmerksam zu machen haben; — dann

2. dass die Unternehmer der bereits bestehenden Zündhölzchen-Fabriken zur Abstellung der erhobenen sanitätswidrigen Gebrechen nöthigenfalls zwangsweise verhalten und ihnen die nach Beschaffenheit der Umstände von Fall zu Fall nothwendig befundenen speciellen Vorsichtsmaassregeln genau vorgeschrieben werden; endlich

3. dass in Städten die Polizei- und Stadtärzte, auf dem Lande aber die Bezirksärzte die vorgedachten Fabrikslocalitäten in Absicht auf den Gesundheitszustand der Arbeiter und die Localbeschaffenheit öfters untersuchen und die allenfalls wahrgenommenen Gebrechen unversäumt den betreffenden Behörden zur Abhilfe anzeigen, wozu diese ohnehin bei allen Beschäftigungen, die einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit der dabei verwendeten Individuen ausüben können, verpflichtet sind.

Die mit dem oben mitgetheilten Regierungsdecrete verfügten Maassnahmen, mit welchen sich auch die Wiener medicinische Facultät einverstanden erklärt hatte, fanden mit geringen Abänderungen über Weisung der Vereinigten Hofkanzlei vom 3. September 1846, Z. 27978,[2]) auch in Böhmen Anwendung.

Allgemeine, für alle Länder giltige Normen zur Regelung der sanitären Verhältnisse in der gedachten Fabrikation fehlten jedoch bis zum Jahre 1885.

Die Gewerbeordnung vom 20. December 1859 nahm blos die Bestimmung auf, dass Betriebsanlagen zur Erzeugung von Zündwaren der gewerbebehördlichen Genehmigung bedürfen, welche erst auf Grund eines besonderen Verfahrens (Edictalverfahrens) erfolgen kann.

Die Wahrnehmungen, welche in den verschiedenen Verwaltungsgebieten bezüglich der sanitären Verhältnisse der Zündhölzchenerzeugung gemacht wurden, waren überall gleich ungünstige. So verzeichnete im Jahre 1876 der Bezirksarzt in Reutte, Dr. Gallus Blaas, anlässlich seiner Schilderung der traurigen sanitären Zustände, welche die Zündhölzchenindustrie im mittleren Lechthale in Tirol bei den darin beschäftigten Personen bewirkte, eilf Fälle von Phosphornekrose, zumeist bei jugendlichen Individuen, von denen vier der Krankheit erlegen sind. Beinahe sämmtliche zwölf Betriebe im Lechthale waren in primitiven Hütten untergebracht, und wurden daselbst sogar Kinder im Alter von sieben bis zehn Jahren gegen einen Taglohn von zehn Kreuzern verwendet.

Im selben Jahre gaben mehrere (sechs) Kieferknochenerkrankungen, welche dem Linzer allgemeinen Krankenhause aus Lustenau und Schärding behufs operativer Behandlung zugekommen waren, dem oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe Veranlassung, sich mit dieser Frage zu befassen und specielle Anträge zur Hintanhaltung gewerblicher Phosphorvergiftungen zu erstatten.

[1]) Hämmerle, Ibid. S. 381.
[2]) Siehe Witowsky: Sanitätsgesetze. 1885, S. 320.



Mit Rücksicht auf diese Vorfälle beantragte der Oberste Sanitätsrath in der Sitzung vom 10. Februar 1877, dass zum Schutze der bei Erzeugung von Phosphorzündwaren beschäftigten Personen eine für alle im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder giltige Verordnung erlassen werde und legte die in sanitärer Beziehung in Betracht kommenden Anforderungen nieder, welche sich mit jenen aus dem Jahre 1846 vollkommen decken.

Acht Jahre später fanden diese Bestimmungen in der Ministerialverordnung vom 17. Jänner 1885, R. G. Bl. Nr. 8, Aufnahme, nachdem im Jahre 1880 in allen Ländern gegenständliche Erhebungen stattgefunden hatten, deren Ergebnis sich folgendermaassen gestaltete:

In Niederösterreich ereigneten sich in sechs Fabriksbetrieben mit zusammen 560 Arbeitspersonen (213 männlichen und 347 weiblichen) nur ganz vereinzelte Fälle von Phosphornekrose. In fünf oberösterreichischen Betrieben mit circa 160 Arbeitern wurden seit der obenerwähnten Berichterstattung in den folgenden Jahren 1876 bis 1880 derlei Fälle nicht constatirt. Ueber die Nekrosefälle in Salzburg, wo zwei Fabriken mit circa 20 Arbeitern seit 30 Jahren bestanden, gaben die Aufzeichnungen des St. Johannes-Spitales Auskunft. Es wurden daselbst in den Jahren 1870 bis 1875 insgesammt neun Erkrankungen an Phosphornekrose, davon aber nur sechs aus den Landesfabriken kommende Fälle behandelt, wogegen in den folgenden fünf Jahren eine solche Krankheitsform in der Spitalspflege nicht mehr vorkam. Unter den fünf Fabriken Steiermarks mit 400 Arbeitern verzeichneten drei Unternehmungen im Laufe von mehreren Jahren ganz vereinzelte Erkrankungsfälle. Ferner sollen in Birkfeld und Krottendorf (politischer Bezirk Weiz) Kleingewerbe bestanden haben, in denen auch Kinder unter zehn Jahren Verwendung fanden. Desgleichen wurden in der einzigen Zündholzfabrik Kärntens mit 22 Arbeitern sechs Kinder — wenn auch nur zum Einlegen der Hölzer — beschäftigt. Gewerbliche Phosphorvergiftungen kamen daselbst nicht zur behördlichen Kenntnis. In der Laibacher Fabrik mit 60 bis 80 Arbeitern ereignete sich binnen 14 Jahren nur ein Fall von Phosphornekrose bei einem Tunker. Im Küstenlande bestanden zur Zeit der Erhebung zwei Fabriken, unter deren Arbeiterschaft (circa 200 an der Zahl) im Laufe von mehreren Jahren zwei Fälle von Kieferknochennekrose (ein Fall tödtlich) bekannt wurden. Sieht man von den vorher erwähnten Phosphorerkrankungen in den primitiven Hütten des politischen Bezirkes Reutte ab, so ereigneten sich in zwölf anderen, zumeist kleinen Betrieben in Tirol im Verlaufe von einigen Jahren drei Fälle von Phosphorvergiftungen, während diese Krankheitsform in zwei kleinen Fabriken in Vorarlberg unbekannt blieb. Von den 37 Betrieben in Böhmen waren 6 grosse mit je 100 bis 500 Arbeitern, 20 mittlere und kleine. In sieben Gewerbeunternehmungen wurden laut ämtlicher Verzeichnisse innerhalb mehrerer Jahre ganz vereinzelte (ein bis zwei) Phosphornekrosen beobachtet, ferner in drei grossen Fabriken in Schüttenhofen in der Zeit vom 1872 bis 1878 zehn Fälle, davon fünf tödtlich. Aus zwölf mährischen Fabriken mit beinahe 500 Arbeitern, ferner aus zwei schlesischen Betrieben mit zusammen 60 beschäftigten Personen wurden innerhalb eines Zeitraumes von sechs bis acht Jahren 16, beziehungsweise drei Nekrosefälle gemeldet. Von den Behörden Galiziens, wo im Jahre 1880 in 19 Unternehmungen 944 Personen, darunter 632 Kinder arbeiteten, wurden nur drei Fälle von Phosphornekrose ermittelt, welche sich innerhalb zehn Jahre in zwei Fabriken ereigneten. In der Bukowina ist eine solche Erkrankung aus der einzigen Fabrik in Radautz zur behördlichen Kenntnis nicht gekommen. In Dalmatien bestand im Jahre 1880 keine Zündhölzchenfabrik.

Darnach scheinen die perniciösen Formen der in der Regel besonders schmerzhaft verlaufenden Kieferknochenerkrankungen seltener geworden zu sein, als zur Zeit der Entwicklung der Zündhölzchenindustrie.

Die gedachten Erhebungen ergaben noch, dass nur in wenigen Betrieben, und auch da nicht im bedeutenden Maasse, rother Phosphor zur Herstellung von Sicherheitszündhölzchen verwendet wurde; anderstheils aber, dass bei der gewerblichen Verarbeitung des weissen Phosphors viele Fabriksbesitzer schon vor der Erlassung der obligatorischen Maassnahmen selbst auf Einhaltung zweckdienlicher Vorkehrungen Rücksicht genommen hatten. In einem Betriebe wurde z. B. über Veranlassung des Unternehmers die Vorsicht beobachtet, dass keine Arbeitsperson vor Ablauf von 14 Tagen nach einer Zahnextraction die Arbeitsräume betrete. Die Erkenntnis der Schädlichkeit des weissen Phosphors hatte auch unter der betreffenden Arbeiterschaft vielfach Boden gewonnen. Manche kleineren Betriebe, wie insbesondere im Lechthale in Tirol, stellten die Arbeit ein, weil die Bevölkerung, durch die traurigen Erfahrungen abgeschreckt, zur Aufnahme der Arbeit in den so gefährlichen Hütten nicht zu gewinnen war.

Die bezogene Ministerialverordnung vom 17. Jänner 1885 bot nun in mancher Beziehung die Handhabe, die gewerblichen Phosphorvergiftungen hintanzuhalten, sowie die Erzeugung von Zündwaren in der Hausindustrie und im Kleingewerbebetriebe, wo die Gesundheitsgefahren erfahrungsgemäss am grössten sich darstellen, vielfach zu verhindern. Dieser Kategorie von Gewerbeunternehmungen hat überdies die Ministerialverordnung vom 3. Juli 1884, R. G. Bl. Nr. 111, zum Theile den Boden entzogen, indem die Verwendung von chlorsaurem Kali bei Herstellung von Reibzündhölzchen mit weissem Phosphor [1]) nur in solchen Betriebsunternehmungen bewilligt werden durfte, welche die Erzeugung von derlei Zündhölzchen fabriksmässig betrieben. Reibhölzchen, deren Zündmasse Chlorkali beigesetzt ist, bilden aber die marktgünstigste Ware.

Analoge Vorschriften wie in Oesterreich, stehen hinsichtlich der Fabrikation von Zündhölzchen mit weissem Phosphor — insoferne eine solche gestattet wird — auch in anderen Staaten [2]) in Geltung, unter denen die behördlichen Maassnahmen in Ungarn,[3]) im Deutschen Reiche [4]) und speciell die in neuester Zeit erlassenen Vorschriften in Grossbritannien [5]) in sanitärer Beziehung hervorzuheben sind.

Alle diese Anordnungen gehen von dem Grundsatze aus, dass Räume, in welchen die verschiedenen gesundheitsgefährlichen Arbeiten vorgenommen werden, von anderen ungefährdeten Arbeits- und Geschäftsräumen zu trennen sind.

Diese Sonderung bezieht sich in Oesterreich auf die Arbeitsräume für die Zubereitung der Phosphormasse, für das Tunken und für das Trocknen, in Belgien, im Deutschen Reiche, in Grossbritannien, Schweden und in Ungarn muss überdies auch für das Abfüllen der Hölzer, beziehungsweise für ihre erste Verpackung ein besonderer Raum vorhanden sein.

Nach Kocher [6]) haben sich in der Schweiz die meisten Fälle von Phosphorerkrankungen unter den Füllerinnen ereignet. Hiebei kommt es in Betracht, dass

---

[1]) Die Verwendung von Chlorkali war in Oesterreich in der Zeit vom 1859 bis 1884 aus Rücksichten der Feuergefährlichkeit überhaupt verboten.

[2]) Schweden: vom 18. Februar 1870 (Wortlaut citirt in den »Studien zur Frage des Zündholzmonopols« von Schuler im Archiv für sociale Gesetzgebung und Statistik, 1898. XII. Bd., S. 179.)
Belgien: vom 25. März 1890. Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheits-Amtes 1890. XIV. Jahrgang, S. 498.

[3]) Vom 27. März 1898. Magyarorszagi Rendeletek Tára, 1898. I. Bd., S. 543.

[4]) Vom 11. Juli 1884, neuerlich unverändert kundgemacht am 8. Juli 1893, R. G. Bl., S. 209 Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheits-Amtes, 1893. XVII. Jahrgang, S. 587.

[5]) Vom 20. April 1900, Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes, 1901. XXV. Jahrgang, S. 1169.

[6]) Prof. Dr. Kocher, Zur Kenntnis der Phosphornekrose. Bericht erstattet im Auftrage des schweizerischen Industrie- und Landwirthschaftsdepartements, Biel 1893.

einestheils die Arbeiter in intensive Berührung mit Phosphor gelangen,[1]) anderstheils. dass durch Hantirung und Reibung der Hölzchen Phosphordämpfe sich entwickeln; übrigens tritt auch die persönliche Disposition insoferne in den Vordergrund, als sich zu dieser physisch nicht anstrengenden Beschäftigung in der Regel schwächliche Arbeiterinnen melden.

In Bezug auf die Beschaffenheit der Arbeitsräume, welche laut der in Oesterreich geltenden Bestimmungen angemessen gross, hoch und mit wirksamen Ventilationseinrichtungen versehen sein sollen, fordert die Vorschrift im Deutschen Reiche, dass die Räume, in denen das Zubereiten der Zündmasse, das Betunken der Hölzer, das Abfüllen derselben und ihre erste Verpackung vorgenommen werden, mindestens 5 *m* hoch sein müssen, ferner dass die Abfüllräume so zu bemessen sind, dass für jeden darin beschäftigten Arbeiter ein Luftraum von mindestens 10 m^3 entfällt.

In Schweden sollen die Arbeitsräume wenigstens 10 Fuss (= 3·16 *m*) hoch sein und für jeden Arbeiter eine Bodenfläche von mindestens 30 Quadratfuss (= 3 m^2, also mindestens 9·5 m^3 Luftraum) enthalten, ferner sollen die Wände mit Oelfarbe gestrichen, und der Boden undurchlässig hergestellt sein. In Grossbritannien wird bezüglich der Arbeitsräume eine Höhe von 14 Fuss (= 4·42 *m*) und ein Luftraum von 400 Cubikfuss (= 12·63 m^3) verlangt. Am weitesten gingen die Anforderungen des Bundesgesetzes vom 22. Juli 1882 in der Schweiz, woselbst übrigens seit 1899 die Fabrikation von Zündhölzchen mit weissem Phosphor untersagt ist, indem in den bezüglichen Arbeitsräumen ein Luftraum von 15 m^3 für den Kopf gefordert wurde.

Bei der Bemessung der Räumlichkeiten ist es jedoch nothwendig, sich die physikalischen Eigenschaften der aus der Zündmasse aufsteigenden Dämpfe gegenwärtig zu halten. Da sich die letzteren nicht gleichmässig im Raume vertheilen, sondern in den tieferen Luftschichten schweben bleiben, sind bei Bestimmung des jedem Arbeiter zuzusprechenden Luft-, beziehungsweise Arbeitsraumes nicht allein die Höhen-, sondern auch die Flächendimensionen in Anschlag zu bringen. Aus dem angeführten Grunde findet auch die wiederholt erhobene Forderung[2]) ihre Begründung, dass in den Abfüllräumen die Phosphordämpfe durch directe Entlüftung eines jeden Arbeitsplatzes mittelst Saugventilatoren, die unter den Sortirtischen anzubringen sind, beseitigt werden. Diese Maassregel ist blos in der englischen Vorschrift entsprechend berücksichtigt.

Die Forderung nach besonderer Reinhaltung des Fussbodens und der Wände findet darin ihre Begründung, dass die am Boden sich ansammelnden reichlichen Zündhölzchenabfälle Phosphordämpfe entwickeln, ferner dass sich auch an den Wänden Phosphortheilchen ablagern sollen. In Schweden müssen dementsprechend die Fussböden und die mit Oelfarbe zu bestreichenden Wände mindestens einmal in 14 Tagen gewaschen werden.

Ueber die Beschaffenheit der Fabrikationseinrichtungen enthalten einzelne Vorschriften ganz präcise Bestimmungen. Demnach hat in Belgien, im Deutschen Reiche, in England die Bereitung der Zündmasse nur in luftdichten Gefässen[3]) stattzufinden, und überhaupt müssen Gefässe, in welchen Zündmasse enthalten ist, stets gut bedeckt gehalten werden, im Gegensatze zu den ursprünglich in der Fabrikation verwendeten, höchst

---

[1]) Dr. Ris in Kloten bei Zürich (»Die gesundheitliche Bedeutung der Zündholzfabrication.« Beiträge zur Chirurgie. Festschrift gewidmet Theodor Billroth, 1892., S. 174) hält dafür, dass nicht die Phosphordämpfe, sondern ausschliesslich feste Phosphormassetheilchen die Kiefernekrose der Arbeiter herbeiführen, welche auf irgend eine Art Phosphor in fester Form in den Mund bekommen.

[2]) Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren für ihre Amtsthätigkeit im Jahre 1897 (Aufsichtsbezirk Budweis, S. 222), im Jahre 1899 (Aufsichtsbezirk Pilsen, S. 220), im Jahre 1900 (Aufsichtsbezirk Budweis, S. 228,)

[3]) Siehe Abbildung und Beschreibung in Heinzerling's: »Die Gefahren der Krankheiten in der chemischen Industrie, 1886, I. Bd., S. 364 und 369; in Albrecht's: Handbuch der praktischen Gewerbehygiene, 1876, S. 902 und 904, beziehungsweise in Wagner's: Handbuch der chemischen Technologie 1889, S. 516

einfachen Mischgefässen. Auch das Betunken der Hölzer hat mittelst solcher Vorrichtungen[1]) zu geschehen, welche das Eindringen der Phosphordämpfe in die Arbeitsräume ausschliessen, wodurch das primitive Eintauchen der Hölzchen von der Wand in die auf offener Platte ausgebreitete breiförmige Masse ausgeschlossen erscheint. Wird erwärmte Tunkmasse verwendet, so dürfen im Deutschen Reiche zum Betunken nur Vorrichtungen benützt werden, welche für diesen Zweck von der Behörde besonders genehmigt sind. Durch diese Bestimmungen wurden die älteren Vorschriften ersetzt, denen zufolge zur Bereitung der Phosphorzündmasse thierischer Leim in der gewöhnlichen Form nicht verwendet werden durfte, (weil diese Lösung zum Eintunken heiss benützt werden muss), während der Gebrauch solcher Bindemittel erlaubt war, welche wie Gummi, Traganth, flüssiger Leim u. s. w. das Betunken der Masse ohne Erwärmung, also auch ohne bedeutende Entwicklung von Phosphordämpfen gestatten.

Die ärztliche, beziehungsweise (in England) die zahnärztliche Untersuchung des Gesundheitszustandes der Arbeitsindividuen ist in Belgien einmal monatlich, im Deutschen Reiche, in Grossbritannien und Schweden mindestens vierteljährig, in Oesterreich in angemessenen Zwischenräumen vor, während sich die im Jahre 1846 in Wien eingesetzte Commission für eine vierwöchentliche Untersuchung aussprach. Diese letztere Frist wurde auch im Gutachten des Obersten Sanitätsrathes vom Jahre 1877 gutgeheissen.

Die Vorschriften in Bezug auf die Garderoben, Arbeitskleider, Waschvorrichtungen und das Verbot des Essens bei der Arbeit fehlen in keiner der behördlichen Anordnungen, welche für Zündhölzchenfabriken erlassen wurden. Nach der in Grossbritannien bestehenden Vorschrift haben die betreffenden Arbeiter jede Woche ein Bad zu nehmen, wozu denselben Gelegenheit gegeben werden soll. Wie Roth[2]) zutreffend hervorhebt, ist in England im Vergleiche zu den hiesigen Verhältnissen ein durchgreifender Unterschied in der Handhabung der gewerbehygienischen Bestimmungen darin gelegen, dass bei uns nur die Unternehmer zur Einhaltung der getroffenen Maassregeln verpflichtet werden, während die englischen Bestimmungan auch die beschäftigten Personen verpflichten, die persönlichen Schutzmassregeln zu befolgen; ein Umstand, welchem gerade in gesundheitsschädlichen Betrieben besondere Bedeutung zukommt.

Der Schutz der Arbeitspersonen in Zündhölzchenfabriken erstreckt sich ferner darauf, dass bei den die Gesundheit gefährdenden Manipulationen nur ganz gesunde Arbeitspersonen verwendet werden dürfen, eventuell erst auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung. Laut Gewerbegesetznovelle vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, dürfen in Oesterreich jugendliche Hilfsarbeiter zwischen dem vollendeten 14. und dem vollendeten 16. Jahre nur zu leichteren Arbeiten verwendet werden, welche der Gesundheit dieser Hilfsarbeiter nicht nachtheilig sind, folglich auch nicht bei Erzeugung von Phosphorzündhölzchen. In Schweden dürfen Arbeiter bei der Herstellung der Zündmasse und beim Tunken nicht länger als sechs Monate arbeiten, worauf im Falle der Wiederverwendung zu der gedachten Arbeit eine mindestens zweimonatliche Unterbrechung folgen muss. In analoger Weise bestimmt die Vorschrift in Oesterreich, dass bei den gesundheitsschädlichen Beschäftigungen und zwar beim Bereiten der Zündmasse, beim Tunken und Trocknen der Zündhölzchen zeitweilig ein Wechsel der Arbeiter einzutreten hat.

[1]) In Preussen vom 20. Juni 1876, siehe Wernich: »Zusammenstellung der giltigen Medicinalgesetze Preussens«. 1896. In Sachsen, siehe Pappenheim: »Handbuch der Sanitätspolizei«. 1870, II. Bd. S. 526.

[2]) Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 1898. S. 201.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 1. September 1902, Z. 66699,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die sanitätsgemässe Unterbringung zugewanderter Feldarbeiter.

In letzter Zeit mehren sich die Anzeigen über das Auftreten von Infectionskrankheiten unter den zur Erntezeit aus verschiedenen Gegenden, namentlich aus Ungarn eingewanderten, bei grösseren Gutsinhabungen beschäftigten Arbeitern und deren Familien. Diese sind nicht selten in äusserst ungünstigen Massenquartieren schlimmster Art untergebracht, woselbst sie auf Stroh schlafen. Eine Trennung der Geschlechter und Familien findet in der Regel nicht statt, und erinnern die Verhältnisse lebhaft an die seinerzeit unter den Arbeitern der grösseren Ziegelwerksunternehmungen bestandenen Uebelstände gleicher Art. Durch diese höchst bedenklichen sanitären Zustände wird der Ausbreitung eingeschleppter Infectionskrankheiten wesentlich Vorschub geleistet und der Gesundheitszustand der ortsansässigen Bevölkerung gefährdet.

Aus diesem Grunde, sowie aus Gründen der Humanität erscheint ein Eingreifen der Behörden behufs Abstellung der vorhandenen Uebelstände und Besserung der Unterkunftverhältnisse dringend nothwendig.

Die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf Wohnungen steht nach § 3 des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise der Statthalterei-Verordnung vom 4. Februar 1884, L. G. Bl. 9, den Gemeinden im selbständigen Wirkungskreise zu.

Es werden daher die Gemeinden unter Hinweis auf die in zahlreichen zur vorübergehenden Unterbringung von landwirthschaftlichen Arbeitern bestimmten Unterkunftstätten herrschenden sanitären Uebelstände auf diese Bestimmungen mit der Aufforderung aufmerksam zu machen sein, die zur Abstellung der Uebelstände nothwendigen Verfügungen im eigenen Wirkungskreise zu treffen.

Behufs möglichst gleicher Beurtheilung der einzelnen Fälle sollen im Nachstehenden jene Gesichtspunkte bekannt gemacht werden, welche im Allgemeinen bei der Unterbringung einer grösseren Arbeiteranzahl als Richtschnur zu dienen haben.

1. Für alle Arbeiter, welche auch nur vorübergehend, z. B. während der Erntezeit in landwirthschaftlichen Betrieben beschäftigt werden, sind von der betreffenden Gutsinhabung Wohnungen beizustellen, welche den Bestimmungen der Bauordnung und billigen sanitären Anforderungen entsprechen.

2. Massenquartiere, das sind Räume, in welchen die Arbeiter beiderlei Geschlechter, verheiratete und ledige Personen und Kinder zusammen untergebracht sind, müssen aus sanitären und sittlichen Gründen als unzulässig bezeichnet werden.

3. Für Arbeiter beiderlei Geschlechtes sind getrennte Unterkunfträume nothwendig, welche genügend trocken, direct beleuchtet und mit einem Fussbodenbelag versehen sein müssen. Durchschnittlich soll ein Luftraum von mindestens 10 m^3 und ein Flächenraum von mindestens 4 m^2 auf den Kopf entfallen.

4. Es unterliegt keinem Anstande, Arbeiter verschiedenen Geschlechtes, soferne sie einer Familie angehören in besonderen Räumen unterzubringen, deren Grösse in Bezug auf Luftausmaass und Flächeninhalt in einem annehmbaren Verhältnisse zur Zahl der Familienmitglieder steht.

5. Die Verwendung von übereinander befindlichen Bettgestellen (sogenannten Etagenbetten), sowie das Schlafen der Arbeiter auf dem Fussboden ist unzulässig. Jedem Arbeiter ist eine Bettstelle anzuweisen, und muss diese mit einem Strohsacke und Kopfpolster versehen sein.

6. Wenn irgend möglich, ist den Arbeitern ein eigener Raum zur Bereitung und Einnahme ihrer Mahlzeiten zuzuweisen.

7. Wenn die Schlafräume gleichzeitig zum Kochen, zur Einnahme der Mahlzeiten und als

Aufenthaltsräume überhaupt verwendet werden sollen, so ist ein den jeweiligen Verhältnissen entsprechendes, wesentlich höheres Luft- und Flächenausmaass pro Kopf anzunehmen.

8. Den Arbeitern sind in angemessener Nähe ihrer Wohnungen bauordnungsmässige Aborte in entsprechender Anzahl zur Verfügung zu stellen.

9. Arbeiterwohnungen, welche auch während der Winterszeit bewohnt werden, müssen beheizbar sein.

10. Der Bezug geeigneten Trinkwassers für die Arbeiterbevölkerung ist sicherzustellen.

Kraft des im § 1 des Reichssanitätsgesetzes vorgesehenen Oberaufsichtsrechtes der Staatsverwaltung werden die politischen Behörden I. Instanz auf die eben berührten, zunächst in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinden fallenden Zustände ein besonderes Augenmerk zu richten und vorkommenden Falles die zur Abstellung erhobener sanitärer Uebelstände nothwendigen Verfügungen im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Vorschriften zu treffen haben.

Dieser Erlass ergeht an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften in Niederösterreich.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 28. August (10. September) l. J., Nr. 365, wurde angeordnet, dass auf Herkünfte aus Odessa die in der Verordnung vom 12. und 18. Juli l. J. verfügten Maassnahmen (eilftägige Quarantaine und strenge Desinfection, siehe S. 370 und 378, beziehungsweise Jahrg. 1901 d. Bl. S. 513 und 571) Anwendung zu finden haben.

Russland. In Odessa (S. 426) sind vom 5. bis zum 13. September 6 neue Erkrankungen an Pest vorgekommen. Die letzten zwei Fälle ereigneten sich in der Mitte der Stadt in der Preobajenskajastrasse. Die Sanitätscommission hat die Bestellung von 23 neuen Epidemiärzten beschlossen. — Auch in der deutschen Coloniegemeinde Guldendorf (Chersoner Gouvernement) ist ein pestverdächtiger Krankheitsfall beobachtet worden. In Folge dessen wurde die Thätigkeit der ausserordentlichen Sanitätscommission auch auf den Odessaer Kreis und auf die an diesen anstossenden Kreise ausgedehnt.

Der auf dem österreichisch-ungarischen Dampfer „Contessa Adelina“ erkrankte und am 1. September ins Isolirspital in Odessa wegen Pestverdachtes abgegebene Matrose (S. 426) ist am 9. September genesen aus dem erwähnten Spitale entlassen worden.

Türkei. In Constantinopel wurde am 17. September eine Pesterkrankung an einem jungen einheimischen Zuckerbäcker beobachtet, welcher in der Nähe des alten Pestherdes im Baluk-Bazar in Stambul (siehe S. 331) wohnhaft war. Der Sanitätsconseil verfügte für die Constantinopel verlassenden Schiffe die Anwendung der ärztlichen Visite und Desinfection.

Die Quarantaine für Herkünfte aus Odessa (S. 427) wurde von zehn auf fünf Tage herabgesetzt.

Aegypten. In Alexandrien sind vom 4. bis 10. September 2 neue Pestfälle ermittelt worden.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 8. bis 14. August 25 und starben 21 Personen an Pest. In Calcutta wurden in der Woche vom 10. bis 16. August 9 und in Kurachee in der Woche vom 9. bis 15. August 7 Todesfälle, in der Präsidentschaft Madras (S. 418) in den aufeinanderfolgenden zwei Wochen vom 27. Juli bis 9. August 123, 198 Erkrankungen und 101, 144 Todesfälle, in der Stadt Madras in der Woche vom 9. bis 15. August 2 tödtliche Pestfälle constatirt.

Hongkong. (S. 379) Im Monate Juli sind in der genannten Colonie 145 Personen (darunter 5 Europäer) an Pest erkrankt und 141 der Seuche erlegen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 403) sind in der Woche vom 20. bis 26. August neuerdings 2 Todesfälle an Pest constatirt worden. Auch in Victoria, der Hauptstadt des Staates Espirito Santo wurden in derselben Woche mehrere verdächtige Erkrankungen beobachtet, von welchen an 2 tödtlich verlaufenen Fällen Pest sichergestellt wurde.

Cholera. *Türkei.* Auf einem vor Clazomene in Quarantaine befindlichen ägyptischen Dampfer ist ein Heizer an Cholera erkrankt. Der Kranke wurde ins Lazareth ausgeschifft und der Dampfer nach Alexandrien zurückgewiesen.

In Zubeida (Jemen, S. 419) sind seit 18. August keine choleraverdächtigen Erkrankungen vorgekommen.

Aus Hodeida (Jemen) wurden am 10. September 4 choleraverdächtige Erkrankungen, von welchen 2 tödtlich verliefen, gemeldet.

Aegypten. In Cairo betrug die Zahl der ausgewiesenen Choleraerkrankungen (und Todesfälle) in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 12. bis 18. September (von Mittag zu Mittag): 15 (17), 13 (13), 18 (12), 14 (17), 18 (12), 14 (16), 21 (18) und in den Vorstädten vom 12. bis 17. September: 16 (18), 20 (18), 20 (19), 21 (25), 18 (9).

In Alexandrien ist die Choleraepidemie in stetiger und rascher Zunahme begriffen; es erkrankten (starben) in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 4. bis 10. September 18 (11), 19 (14), 30 (22), 45 (39), 43 (35), 41 (38), 52 (39) Personen. Von den während dieser Zeit constatirten 248 Cholerafällen betrafen 55 Erkrankungen Europäer.

In der Woche vom 2. bis 8. September zählte man in ganz Aegypten 7758 Cholerafälle (gegen 3875 in der Vorwoche); hievon betrafen 3469 Fälle aufgefundene Leichen. Die Zahl der Todesfälle betrug, einschliesslich der aufgefundenen Leichen, 6311. Neue Erkrankungen (und Todesfälle, einschliesslich die aufgefundenen Leichen) sind zur Anzeige gelangt in den Städten Cairo 25 (124), Alexandrien 63, (105), Damiette 32 (33), Ismailia 1 (3), in Port Said 1 (1); ferner in den Provinzen Gharbieh 950 (1273), Behera 235 (416), Charkieh 509 (647), Dakahlieh 491 (774), Galiubieh 246 (335), Menufieh 373 (717), Guizeh 279 (316), Beni Suef 121 (142), Fayum 70 (115), Minieh 137 (216), Assiut 569 (782), Guirgueh 187 (311), Keneh 0 (1).

Hongkong (S. 380). Im Monate Juli wurden in dieser Colonie 31 Erkrankungen (darunter 4 an Europäern) und 4 Todesfälle an Cholera verzeichnet.

Japan (S. 411). Nach dem amtlichen Ausweise über den Verlauf der Cholera in Japan waren bis Ende Juli an dieser Seuche erkrankt (gestorben) in den Provinzen Fukuoka-Land 341 (193), Tokio-Stadt 4 (4), Saga-Land 81 (48), Nagasaki-Land 46 (26), Yamaguchi-Land 27 (1), Kumamoto-Land 5 (2), Tokushima-Land 1 (0), Kioto-Stadt 3 (0), zusammen 508 (274). In der ersten Woche des Monates August wurden in Fukuoka-Land noch 56 und in Nagasaki-Land 5 weitere Krankheitsfälle ermittelt, so dass sich die Gesammtzahl der Erkrankungen in der erstgenannten Provinz auf 397 und in Magasaki-Land auf 51 erhöhte. Neu aufgetreten ist die Cholera in der ersten Augustwoche in Osaka-Stadt (8 Erkrankungen, 4 Todesfälle), in Okayama-Land (249 Erkrankungen, 114 Todesfälle), Hyogo-Land (2 Erkrankungen, 1 Todesfall) und in Oita-Land (2 Erkrankungea, 2 Todesfälle).

Vermischte Nachrichten.

Niederösterreich. Gründung von Landes-Kindergärten in Verbindung mit Landes-Kinderbewahranstalten. Mit Kundmachung des k. k. n. ö. Landesschulrathes vom 24. December 1901, Z. 15801, L. G. u. V. Bl. Nr. 94, wurde das vom Landtage des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns beschlossene Statut, betreffend die Gründung von Landeskindergärten und damit verbundenen Landes-Kinderbewahranstalten verlautbart. Hienach können nach Maassgabe des Bedürfnisses vom n. ö. Landesausschusse in niederösterreichischen Ortsgemeinden ausser Wien über Ersuchen der betheiligten Gemeinden solche Anstalten errichtet werden. Diese Landes-Kindergärten haben die Aufgabe, die häusliche Erziehung der Kinder im vorschulpflichtigen Alter zu unterstützen und zu ergänzen, sowie Kinder durch geregelte Uebung des Leibes und der Sinne, ferner durch naturgemässe Bildung des Geistes für den Volksschulunterricht vorzubereiten.

Die geeigneten Räumlichkeiten nebst Einrichtungsgegenständen, Anschauungs- und Beschäftigungsmittel etc., ferner ein entsprechender Spielplatz sind von der Gemeinde beizustellen und in Stand zu halten. Auch ist die Gemeinde verpflichtet, für jede Kindergärtnerin weltlichen Standes eine aus mindestens einem Zimmer und Küche bestehende Naturalwohnung zur Verfügung zustellen. Der pädagogische Leiter dieser Anstalt wird, falls die bestellte Kindergärtnerin nicht die gesetzliche Eignung hierfür besitzen sollte, vom Bezirksschulrathe im Einvernehmen mit dem Landesausschusse bestimmt.

Zur Aufnahme in diese Kindergärten werden Kinder, welche das dritte Lebensjahr vollendet haben, zugelassen; dieselbe erfolgt in der Regel zu Beginn des Schuljahres; Kinder ärmerer Eltern erhalten den Vorzug. Der Unterricht ist ein unentgeltlicher.

Kranke Kinder, sowie solche Kinder, welche mit Gebrechen behaftet sind, die eine Gefahr für die übrigen Pfleglinge befürchten lassen, desgleichen ungeimpfte Kinder werden in den Kindergarten nicht aufgenommen. Die Dauer der Beschäftigung im Kindergarten ist mit 3 Stunden Vormittags und 2 Stunden Nachmittags bemessen. An Sonn- und Feiertagen und während der Zeit der Volksschulferien bleibt der Kindergarten geschlossen. Kinder, welche im Elternhause nicht die entsprechende Beaufsichtigung geniessen, sowie Kinder, welche einen weiten oder für sie beschwerlichen Weg zum Kindergarten zurückzulegen haben, können auch während der Mittagspause im Kindergarten verbleiben, wenn von Seite der Eltern oder von anderer Seite für ihre Verköstigung im Kindergarten gesorgt wird.

Die Administrationsgeschäfte des Kindergartens werden unter Controle des Landesausschusses durch ein vom Landesausschusse auf die Dauer von drei Jahre bestelltes fünfgliedriges Localcomité, in dem auch der pädagogische Leiter Sitz und Stimme hat, besorgt.

Die Kindergärtnerinnen und Kinderwärterinnen werden vom Landesausschusse bestellt.

Kinderschutz. Im Gerichtsbezirke Friedland hat sich ein Verein „Kinderschutz" gebildet, welcher den Zweck verfolgt, den Gefahren entgegenzuwirken, die für die Kinder entstehen aus vernachlässigter Erziehung, ferner aus dem Missbrauche der elterlichen oder vormundschaftlichen Gewalt durch übermässige Züchtigung und körperliche Misshandlung, durch Verwendung zur Arbeit über das Maass der kindlichen Kräfte, durch Verwendung zu Leistungen, welche das Kind sittlich gefährden, endlich aus der Unterbringung in fremder Pflege bei Personen, deren Ruf, Wohnungs- und Lebensverhältnisse keine Gewähr für eine gedeihliche Entwicklung der Pfleglinge bieten.

Der Zweck dieses Vereines soll erreicht werden durch Ermittlung, Beobachtung, Beaufsichtigung schutzbedürftiger Kinder; Einleitung der zur Abhilfe nothwendigen Schritte durch Inanspruchnahme geeigneter Hilfsorgane; Anschluss an die Behörden und Vereine mit verwandten Bestrebungen; Beeinflussung der öffentlichen Meinung zu Gunsten rechter Erziehung, Behandlung und Pflege der Kinder. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums.)

Bewegung der Bevölkerung in Spanien. Nach dem in der Gaceta de Madrid veröffentlichten amtlichen Ausweise sind in den 49 Provinzialhauptstädten Spaniens im Jahre 1901 94.665 Todesfälle und 94.948 Geburten verzeichnet worden. Die Sterblichkeit schwankte in den einzelnen Städten zwischen 53·34 (Murcia) und 21·39 (Palma) pro Mille. Von den ausgewiesenen Todesfällen entfielen 1806 auf Typhus abdominalis, 73 auf Typhus exanthematicus, 445 auf Malaria, 1998 auf Blattern, 3244 auf Masern, 209 auf Scharlach, 785 auf Diphtherie und Croup, 3 auf Cholera asiatica, 49 auf Cholera nostras, 344 auf Keuchhusten, 1891 auf Grippe und 343 auf sonstige epidemische Krankheiten. An Tuberculose der Lungen starben 7880, an Tuberculose der Meningen 1364, an Tuberculose anderer Organe 2257, an Syphilis 473, an bösartige Neubildungen 2280 Personen. Von den 94.948 Geborenen wurden 4690 todtgeboren (3805 ehelich und 885 unehelich) und 90.258 lebendgeboren (79.176 ehelich und 11.082 unehelich). Das Verhältnis der Geborenen (ohne Todtgeborene) zur Einwohnerzahl bewegte sich in den einzelnen Städten zwischen 15·27 (in Leon) und 44·85 (in Coruna) pro Mille.

Neue Heilquellen. Die Statthalterei in Prag hat mit dem Erlasse vom 12. Juli 1902, Z. 145259, den Kotigauer Sauerbrunn als öffentlichen Gesundheitsbrunnen erklärt und die Füllung und Versendung des Wassers dieses Brunnens genehmigt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 16. September l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 17. bis 23. September beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 2; Husiatyn: Nizborg nowy 1; Jaworow: Zawadow 4; Mosciska: Laski goscincowe 2; Nadworna: Pniow 2; Rawa: Wulka mazowiecka 4; Tlumacz: Holoskow 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 2. October 1902.** **Nr. 40.**

Zur Frage der Phosphorvergiftungen in sanitätspolizeilicher Beziehung.

(Schluss.)

II.

Erfolge in der Bekämpfung der Phosphorvergiftungen in Zündwarenfabriken lassen sich dort nicht in Abrede stellen, wo die besprochenen Maassnahmen rationell durchgeführt und beharrlich befolgt werden. Dass dies sowohl in Oesterreich, wie im Auslande nicht allenthalben zutrifft, beweisen die in den Jahresberichten der Gewerbeinspectoren niedergelegten Wahrnehmungen. Fahrlässigkeit von Seite der Unternehmer, sowie Mangel an Verständnis und Vorsicht seitens der Arbeiter erklären das alljährliche Wiederkehren der Fälle von Phosphornekrose in gewerblichen Betrieben.

Nach der Zusammenstellung, welche auf Grund der Berichte der k. k. Gewerbeinspectoren für die Jahre 1881—1894 verfasst wurde,[1]) ermittelten die letzteren 117 Fälle[2]) von Phosphornekrose. Dazu kommen in den Jahren 1895—1901 weitere 53 Erkrankungsfälle. Diese 170 Phosphorvergiftungen vertheilen sich nach den einzelnen Ländern, wie folgt: in Niederösterreich 12, in Oberösterreich 5, in Steiermark 65, in Böhmen 65, in Mähren 7, in Schlesien 1 und in Galizien 15. Zur Vervollständigung der statistischen Daten aus Galizien ist jedoch beizufügen, dass nach den Erhebungen des Gewerbeinspectorates in Lemberg[3]) in den Krankenanstalten des Landes während der Zeit vom Jahre 1888—1896 allein über 30 Personen mit Phosphornekrose in Behandlung standen, also bei Weitem mehr, als Anzeigen eingelaufen sind.

---

[1]) Siehe Jahrgang 1896 d. Bl., S. 107.

[2]) Ueberdies im Jahre 1892 blos allgemeine Angaben über das Vorkommen mehrerer Erkrankungsfälle im Bereiche des Gewerbeinspectorates in Linz, Reichenberg, Troppau und Lemberg.

[3]) Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren über die Amtsthätigkeit im Jahre 1896. S. 368.

Ueber sanitär unzulängliche Einrichtungen der Zündhölzchen-Fabriken wird seitens der Gewerbeinspectoren, und zwar auch in den Berichten für die letztverflossenen Jahre Klage geführt.

Diesen Berichten zufolge (in den Sanitäts-Berichten fehlen bezügliche Angaben) sollen z. B. im Jahre 1896 in sämmtlichen zehn Zündhölzchen-Fabriken des (damals Galizien und Bukowina umfassenden) Aufsichtsbezirkes Lemberg die betreffenden Arbeitspersonen unter äusserst ungünstigen sanitären Verhältnissen gearbeitet haben. [1]) Der Mangel an vorgeschriebenen Vorkehrungen und Sicherheitsmaassnahmen daselbst wird noch in den Berichten für die Jahre 1900 und 1901 hervorgehoben.

Das Gewerbeinspectorat zu Königgrätz [2]) berichtete im Jahre 1896, dass die Ventilationsschläuche in den fraglichen Unternehmungen des Amtsbereiches in der Regel verstopft, die Garderoberäume zu anderen Zwecken verwendet und dass die Waschrequisiten in nur ungenügender Anzahl beigestellt waren. Laut Mittheilung des Gewerbeinspectorates in Olmütz [3]) gaben fast sämmtliche Zündhölzchen-Fabriken wegen ihrer mangelhaften Einrichtungen und wegen Nichtbefolgung der diesfalls bestehenden Vorschriften Anlass zur Beanständung. In einer Zündhölzchenfabrik dieses Aufsichtsbezirkes, in welcher an 50 Arbeitspersonen in Verwendung standen, war die Phosphortunkerei in einem Corridor untergebracht, durch welchen alle übrigen Arbeitsräume in Verbindung standen, so dass sämmtliche Arbeiter des Betriebes den Phosphordämpfen ausgesetzt waren. Auch noch im Jahre 1900 hob dasselbe Gewerbeinspectorat [4]) hervor, dass in einer Zündwarenfabrik der Tunkraum ganz unzureichend ventilirt und entgegen den bestehenden Vorschriften gegen die übrigen Arbeitsräume nicht abgesperrt war. Im Jahre 1901 musste der Gewerbeinspector [5]) in Innsbruck eine Erzeugungsstätte beanständen, bei welcher sämmtliche Arbeitsverrichtungen: Holzdrahthobelei, Phosphor- und Schwefelkocherei, Tunken, Trocknen, ja selbst die Verpackung in einem einzigen kaum 2 *m* hohen Raume vorgenommen wurden. Der Gewerbeinspector in Budweis, [6]) welcher im Jahre 1899 zwei Zündhölzchenfabriken zur Mittagszeit inspicirte, fand in der Tunkkammer und in der Ausnehmerei die Fenster und Thüren, welche behufs kräftiger Durchlüftung während der Mittagspausen offen gehalten werden sollen, ebenso wie die Ventilationsöffnungen, fest geschlossen. Während der Mittagspause waren zahlreiche Mädchen in der Ausnehmerei dieses Betriebes mit Füllarbeiten beschäftigt, andere Arbeitspersonen verbrachten daselbst die Ruhepause, verrichteten weibliche Handarbeiten oder nahmen ihre Mahlzeit ein.

Ueber Waschgelegenheiten in Zündhölzchenfabriken äussert sich dasselbe Gewerbeinspectorat [7]) im Jahre 1898, dass die Waschvorrichtungen sowohl in Bezug auf die Zahl derselben, als auch in Bezug auf die Nebenutensilien, wie Handtücher u. s. w. unzureichend waren. Diese Wahrnehmung bestätigt auch das Gewerbeinspectorat in Troppau [8]) mit dem Beifügen, dass die Waschvorrichtungen von den Arbeitern in Zündhölzchenfabriken nicht oder nur in unzulänglichem Maasse benützt werden, und hält dafür, [9]) dass ein nicht unbeträchtlicher Theil der Phosphorerkrankungen der Unvorsichtigkeit mancher Arbeiter zuzuschreiben ist, welche das vorgeschriebene Waschen und Mundausspülen vernachlässigen und ungeachtet des strengen Verbotes mit ungereinigten Händen Nahrungsmittel zum Munde führen.

---

[1]) Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren über die Amtsthätigkeit im Jahre 1900. S. 327 und 1901, S. 435.
[2]) Ididem 1896. S. 251.
[3]) Ibidem 1896. S. 321.
[4]) Ididem 1900. S. 284.
[5]) Ibidem 1901. S. 153.
[6]) Ibidem 1899. S. 239.
[7]) Ididem 1898. S. 230.
[8]) Ibidem 1898. S. 341.
[9]) Ibidem 1896. S. 347.

Sehr bedenklich erscheint auch die Wahrnehmung des Gewerbeinspectors in Brünn [1]) im Jahre 1899, dass in der grössten der Zündhölzchenfabriken des Aufsichtsbezirkes die Arbeiter vom Arzte seit Jahren nicht untersucht wurden.

Diese Präventivmaassregel stösst — laut Aeusserung des Gewerbeinspectors [2]) in Graz — in ihrer Anwendung auf Schwierigkeiten, weil eine genaue ärztliche Untersuchung der Arbeiter in grossen Betrieben verhältnissmässig viel Zeit erfordert, und weil sich die Arbeiter nicht gerne der Visitation unterziehen, indem dieselben befürchten, im Falle einer constatirten Untauglichkeit entlassen oder aber in einer anderen Betriebsabtheilung verwendet zu werden, in welcher sie vielleicht eine Einbusse ihres bisherigen Verdienstes erleiden.

Der Gewerbeinspector [3]) in Pilsen macht aufmerksam, dass die beim Massekochen, Tunken und Trocknen beschäftigten Hilfsarbeiter nicht in entsprechenden Zeiträumen gewechselt, ferner dass die für diese Verrichtungen und für das Ausnehmen vorgeschriebenen Ueberkleider nicht benützt werden.

Die Beschwerden gehen ferner dahin, dass der gesundheitliche Schutz, welcher den jugendlichen Hilfsarbeitern gesetzlich gewährleistet ist, nicht überall beobachtet wird. So wurde z. B. im Jahre 1896 in einer Zündhölzchenfabrik des Gewerbeaufsichtsbezirkes Pilsen [4]) die Verwendung von 1 männlichen und 5 weiblichen Hilfsarbeitern unter 16 Jahren zum Füllen der fertigen Phosphorhölzchen und Schachteln beanständet; im Budweiser Aufsichtsbezirke [5]) wurden sogar 3 Kinder im Alter unter 14 Jahren in einer Zündhölzerfabrik beschäftigt. Im Jahre 1899 arbeitete in einer solchen Unternehmung desselben Aufsichtsbezirkes [6]) ein elfjähriger Knabe, und in einer anderen waren 6 Knaben und 65 (!) Mädchen im Alter zwischen 14 und 16 Jahren beim Ausnehmen und Verpacken von Zündhölzchen verwendet.

Der Gewerbeinspector in Graz [7]) constatirte im Jahre 1899, dass in einzelnen fraglichen Betrieben die Arbeitszeit zu lange dauerte; so arbeiteten 4 Lackirer einer Zündholzfabrik ohne Unterbrechung von 3 Uhr Morgens bis 6 Uhr Abends; auch die Ausnehmerinnen machten zahlreiche Ueberstunden.

Der Landes-Sanitätsinspector in Steiermark hat im Jahre 1900 sämmtliche sieben Zündhölzchenfabriken des Landes einer sanitären Revision unterzogen, von denen 4 Betriebe 120—450 Arbeitspersonen beschäftigten, 3 hingegen blos 23, 20, beziehungsweise 4. In allen diesen Unternehmungen arbeiteten zusammen 1250 Personen. Die Einrichtung der Arbeitsräume wurde nur in einer einzigen Fabrik anstandslos befunden; in den übrigen Betrieben waren die Räume, in denen sich Phosphordämpfe entwickeln, theils ungenügend ventilirt, theils von den übrigen Betriebslocalitäten nicht abgesondert. Eine kleine Werkstätte im politischen Bezirke Weiz diente sogar zur Vornahme sämmtlicher Fabrikationsarbeiten; dieser Raum, in welchem 4 Familienangehörige arbeiteten, war durch eine Doppelthüre von dem Schlafzimmer der Familie abgeschlossen; zur Bereitung des Phosphorbreies diente die Waschküche. Diese in kleinem Umfange betriebene Zündwarenerzeugung wurde im Mai 1901 aufgelassen.

Mit Ausnahme von 2 Fabriken wurden in allen Betrieben die beigestellten Waschvorrichtungen vom Sanitätsinspector als ungenügend oder als nicht entsprechend befunden. Kleidungsstücke — von den kleineren Betrieben abgesehen — fanden sich sogar in den Arbeitsräumen zweier grosser Fabriken aufbewahrt vor. Die Beistellung von Arbeitskleidern erfolgte nur in 3 Betrieben, in 4 anderen wurden Ueberkleider nicht verwendet. Eine ärztliche Untersuchung der Arbeiter fand theils vierteljährig,

---

[1]) Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren über die Amtsthätigkeit im Jahre 1899. S. 284.
[2]) Ibidem 1901. S. 77.
[3]) Ibidem 1901. S. 305.
[4]) Ibidem 1896. S. 210.
[5]) Ibidem 1896. S. 233.
[6]) Ibidem 1899. S. 243 u. 244.
[7]) Ibidem 1899. S. 67.

theils ganz unregelmässig, oder aber gar nicht statt. Das vorgeschriebene Vormerkbuch über die jeweiligen ärztlichen Untersuchungen war in den meisten Fällen nicht einwandfrei geführt; ebensowenig waren Anhaltspunkte gegeben, um festzustellen, ob bei den gesundheitsgefährlichen Verrichtungen zeitweilig ein Wechsel der Arbeiter stattfinde. Die Ergebnisse dieser Revisionen wurden behufs Beseitigung der wahrgenommenen Uebelstände als Grundlage für behördliche Verfügungen genommen.

Nach dem Vorstehenden dürfte ein radicales Mittel gegen gewerbliche Phosphorvergiftung wohl nur in dem gänzlichen Verbote der Verwendung des weissen Phosphors gefunden werden.

Von den europäischen Staaten sind bereits Dänemark,[1]) die Schweiz[2]) und die Niederlande[3]) mit dem Verbote der Erzeugung von Zündhölzchen aus weissem Phosphor vorgegangen.

In Oesterreich fallen allerdings in dieser Frage, abgesehen von anderen Momenten, die Rücksichten auf die heimischen Producenten, sowie auf den bedeutenden Export schwer in Gewicht.

Nach den Ergebnissen der Gewerbezählung am 1. Juni 1897 bestanden in Oesterreich insgesammt 66 Betriebe zur Erzeugung von Zündhölzchen und überdies 27 zur Erzeugung von anderen Zündwaren. Die Zahl der in den fabriksmässigen Betrieben im Jahre 1890 beschäftigten Arbeiter wurde seitens der Handels- und Gewerbekammer in Wien[4]) mit 7702 angegeben (2952 männliche und 4750 weibliche). Bei der Bearbeitung der Krankheitsstatistik[5]) unter den Mitgliedern der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen für das Jahr 1890 wurde die Zahl der in Zündhölzchenfabriken beschäftigten Arbeitspersonen blos mit 3796 ermittelt.

Anlässlich der Debatte im Abgeordnetenhause über die Einführung des Zündhölzchenmonopols[6]) hat die Regierung in der Sitzung des Hauses vom 7. Jänner 1897 die Erklärung abgegeben,[7]) dermalen weder für die Einführung des Monopols, noch der Zündhölzchensteuer eintreten zu können.

In sanitärer Beziehung sind die Verhältnisse der Zündhölzchensteuer[8]) in Russland dadurch bemerkenswerth, dass gemäss dem Gesetze vom 4. Jänner 1888 von den Zündhölzchen eine Verbrauchsabgabe unter Anwendung des Banderolesystems derart bemessen ist, dass die Sicherheits- oder sogenannten schwedischen Hölzer um die Hälfte niedriger besteuert sind, als alle anderen Arten von Zündhölzchen. Diese gesetzliche Anordnung verfolgt offenbar den Zweck, auf die Zündhölzchenfabriken, deren Zahl in Russland im Jahre 1885 insgesammt 193 (mit 8945 Arbeitern) betrug, dahin einzuwirken, dass an Stelle der Zündhölzchen aus weissem Phosphor solche aus rothem Phosphor Verbreitung finden.

---

[1]) Gesetz vom 14. Februar 1874 (citirt in der erwähnten Publication von Schuler).

[2]) Nachdem das mit 23. December 1879 erlassene Verbot der Fabrikation von Zündhölzchen aus weissem Phosphor nach $1\frac{1}{2}$ jährigem Bestande aufgehoben worden war, erging mit dem Bundesgesetze vom 2. November 1898 neuerlich das bezügliche Verbot (Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheits-Amtes. 1899, 23. Jahrgang, S. 110). Vgl.: Prof. Dr. F. Erismann: Zur Geschichte der Zündhölzchenfrage in der Schweiz und zur Beurtheilung der neuen Gesetzesvorlage. Archiv für sociale Gesetzgebung und Statistik. 1898, Bd. XII, S. 179.

[3]) Gesetz vom 28. Mai 1901. Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheits-Amtes, 1901, 25. Jahrgang, S. 884.

[4]) Bericht der Kammer über die Zündhölzchenindustrie und Zündhölzchensteuer. Sitzungsberichte der Handels- und Gewerbekammer. Jahrgang 1896, Beilage 2.

[5]) Die Gebarung und die Ergebnisse der Krankheitsstatistik der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen im Jahre 1890. Wien 1893, II. Theil. Hof- und Staatsdruckerei.

[6]) Zündhölzchenmonopol besteht in Frankreich, Italien, Spanien, Portugal, Serbien, Griechenland und Rumänien.

[7]) Stenographisches Protokoll. XI. Session, Bd. XXIII, S. 28623.

[8]) Dr. Johann v. Keussler: Das russische Zündhölzchengesetz. Finanzarchiv von Schranz. 1889, 6. Jahrgang, S. 356.

Abgesehen von den chronischen Vergiftungen bei der gewerblichen Arbeit mit Phosphor ist vom sanitären Standpunkte — worauf der Oberste Sanitätsrath besonderen Nachdruck legte — die Gefahr der Phosphorzündhölzchen in der zunehmenden Häufigkeit der acuten Phosphorvergiftungen und insbesondere in der Leichtigkeit, mit welcher solche Vergiftungen stattfinden können, zu erblicken. Eine erschöpfende Statistik der Phosphorvergiftungen in Oesterreich liegt nicht vor. In den vierteljährigen Nachweisungen über die Todesursachen werden in den meisten Ländern (mit Ausnahme von Steiermark, Kärnten, Schlesien, Galizien, Bukowina und Dalmatien) bezüglich der Art der zufälligen tödtlichen Beschädigungen und der Selbstmorde specificirte Nachweisungen geführt. Diesen zufolge ereigneten sich Todesfälle durch:

	zufällige Phosphorvergiftungen				absichtliche Phosphorvergiftungen			
in den Jahren	1898	1899	1900	1901	1898	1899	1900	1901
in Niederösterr. mit Ausschluss von Wien	5	13	—	13	15	18	17	17
» Oberösterreich	?	1	?	—	5	7	?	2
» Salzburg	1	?	1	—	2	?	—	1
» Krain	?	—	—	—	—	1	—	?
» Triest und Gebiet	—	—	—	—	—	?	1	—
» Görz und Gradisca	—	—	—	—	—	?	?	—
» Istrien	—	—	—	—	—	?	?	—
» Tirol	?	?	—	—	?	?	1	?
» Voralberg	?	—	—	—	?	—	—	—
» Böhmen	1	1	—	4	64	97	117	116
» Mähren	3	—	5	—	18	10	14	22

Als theilweise Ergänzung der angeführten Daten aus Niederösterreich dienen die Jahresberichte der k. k. Krankenanstalten in Wien, in welchen folgende Fälle verzeichnet sind:

im Jahre	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Zufällige Phosphorvergiftungen	1	3	6	1	3	3	1
Phosphorvergiftungen in selbstmörderischer Absicht	20	40	55	60	88	103	109
zusammen	21	43	61	61	91	106	110
hievon endeten lethal	2	15	13	8	20	22	31
Von der Gesammtzahl der Fälle entfallen auf Vergiftungen der weiblichen Personen	13	26	36	45	54	66	74

In diesen statistischen Ausweisen dürften zu den Selbstmorden vielfach auch Fälle von Vergiftungen zugezählt worden sein, in welchen Phosphor, beziehungsweise Phosphorzündhölzchen behufs Fruchtabtreibung, also nicht gerade in selbstmörderischer Absicht eingenommen wurden.

Die zur Verfügung stehenden Daten, welche mit Rücksicht auf die denselben zukommende sanitätspolizeiliche Bedeutung künftighin sorgfältig zu verfolgen wären, weisen darauf hin, dass Selbstmorde mit Phosphor in einzelnen Ländern, wie Salzburg, Krain, Küstenland, Tirol und Vorarlberg kaum bekannt sind; hingegen in anderen Gebieten, speciell in den grossen Populationscentren wie Wien, Prag[1]) und,

[1]) Vgl. das Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes, Referent Prof. Dr. Jaksch, S. 73 d. Bl. Hienach sind im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag in den Jahren 1893—1898 insgesammt 344 Phosphorvergiftungen beobachtet worden.



wie es den Anschein gewinnt, auch in Graz[1]) in einer Weise sich mehren, welche geeignet ist, eine erhöhte Aufmerksamkeit der interessirten Kreise zu beanspruchen.

Als Ergebnis der vorstehenden Ausführungen lassen sich folgende Schlusssätze gewinnen:

1. Die in Kraft stehenden sanitätspolizeilichen Maassnahmen für Erzeugungsstätten der Zündhölzchen aus weissem Phosphor sind ergänzungsbedürftig;

2. die Zahl der Vergiftungen mit Phosphorzündhölzchen, deren Köpfchen in selbstmörderischer Absicht oder aber zum Zwecke der Fruchtabtreibung eingenommen werden, ist in einzelnen grossen Städten Oesterreichs in fortwährender Zunahme begriffen;

3. ein radicales Mittel zur Abwehr der gewerblichen und absichtlichen Phosphorvergiftungen kann nur in dem vollständigen Verbote der Verwendung von weissem Phosphor bei der Zündhölzchenerzeugung erblickt werden. —*of*—

Ein wirksames Heilserum gegen Scharlach aus dem k. k. serotherapeutischen Institute in Wien.

In der in der abgelaufenen Woche abgehaltenen 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad hat der Assistent an der Klinik für Kinderkrankheiten des Prof. Dr. Escherich in Wien, Dr. Paul Moser, Mittheilungen über die Herstellung eines wirksamen Serums gegen Scharlach gemacht, welche in der wissenschaftlichen Welt allgemeine Beachtung gefunden haben.

Schon der verstorbene Hofrath Prof. Dr. Freiherr von Widerhofer hat als gewesener Vorstand des St. Annen-Kinderspitales sich mit der Frage der Gewinnung eines Heilserums gegen Scharlach befasst und hierauf bezügliche Anregungen gegeben. Seinem ehemaligen Assistenten Dr. Paul Moser ist es gelungen, den richtigen Weg zu finden, um thatsächlich heilkräftiges Scharlachserum zu gewinnen, um dessen Herstellung sich bisher mehrere wissenschaftliche Institute des Auslandes vergeblich bemüht haben.

Durch Ueberimpfen von Streptococcen aus dem Blute Scharlachkranker auf Pferde wurde schon vor vielen Monaten in dem unter Leitung des Prof. Dr. Paltauf stehenden serotherapeutischen Institute soviel Scharlachserum gewonnen, um die genaueste wissenschaftliche Prüfung des neuen Heilmittels im St. Annen-Kinderspitale in Wien unter der Leitung und Oberaufsicht des derzeitigen Vorstandes Prof. Dr. Escherich vornehmen zu können. Bei nahezu hundert scharlachkranken Kindern wurde von diesem neuen Heilmittel Gebrauch gemacht, und es wurden die sehr günstigen Erfolge der Serumbehandlung durch wissenschaftliche Messungen und tabellarische Darstellungen der Fieberbewegungen auf das Genaueste fixirt.

Erst nachdem die genannten drei Fachmänner von der Wirksamkeit des neuen Scharlachserums die volle wissenschaftliche Ueberzeugung erlangt hatten, erstatteten sie der obersten Sanitätsbehörde hierüber Bericht und traten in der Naturforscher- und Aerzteversammlung in Karlsbad mit der Mittheilung derselben vor die fachwissenschaftliche Oeffentlichkeit. Der erwähnte Vortrag des Dr. Paul Moser in der Section für Kinderheilkunde[2]) wurde mit dem grössten Interesse und rauschendem Beifalle aufgenommen und gab zu wissenschaftlichen Erörterungen Anlass, in welchen die Bedeutung der vom Vortragenden gemachten Mittheilungen anerkannt wurde. Die Wichtigkeit dieser Entdeckung für die weitere Entwicklung der Heilserumbehandlung wurde auch vom Präsidenten der Versammlung in seiner Schlussrede vollauf gewürdigt.

Se. Excellenz der Herr Ministerpräsident Dr. v. Körber als Leiter des Ministeriums des Innern erfasste sofort die ausserordentliche Bedeutung des neuen medicinischen Fortschrittes für das Sanitätswesen, indem er dem serotherapeutischen Institute eine ausnahmsweise Unterstützung von zehntausend Kronen zuwendete, damit dieses Scharlachserum in genügenden Quantitäten her-

---

[1]) Vgl. Prof. Kratter: Beiträge zur gerichtlichen Toxikologie. Ueber Phosphor und Arsen als Fruchtabtreibungsmittel. Viertelj. f. ger. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen, 1902, S. 1. Danach sind in Graz in den Jahren 1884—1900 52 Todesfälle an Phosphor vorgekommen, hievon betrafen 45 Fälle weibliche Personen im fortpflanzungsfähigen Alter.

[2]) Von diesem Vortrage und den anschliessenden Ausführungen der Prof. Escherich und Paltauf wird in der nächsten Nummer des Blattes auszugsweise Mittheilung gemacht werden.

gestellt und für die Bekämpfung dieser allgemein verbreiteten und gefürchteten Kinderkrankheit nutzbar gemacht werde.

Ein abschliesendes Urtheil über den Werth des neuen Heilmittels wird selbstverständlich erst durch allgemeine Erprobung desselben an in- und ausländischen Kinderkliniken gewonnen werden können, welchen nach Herstellung neuer Quantitäten des Heilserums Proben bereitwillig zur Verfügung gestellt werden sollen.

Eine Schwierigkeit der praktischen Anwendung des Heilserums besteht darin, dass Thiere im Allgemeinen für die Scharlachinfection unempfänglich sind, dass daher die Wirksamkeit des vom Pferde gewonnenen Scharlachserums durch Verimpfungen auf Thiere nicht genau bestimmt und dasselbe daher bisher nicht sicher dosirt werden kann. Auch kann das gewonnene Serum im Vergleiche zum Diphtherieserum nicht als hochwerthig bezeichnet werden, da vorläufig grössere Dosen zur Anwendung gelangen müssen um die erwünschte Wirkung zu erzielen.

Durch das Zusammenwirken des k. k. serotherapeutischen Institutes mit der Kinderklinik wird es gleichwohl möglich sein, nur erprobtes und wirksames Serum in den Verkehr zu bringen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. September 1902, Z. 28165,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend gegenseitige Verständigung der competenten Behörden über die bevorstehende Ueberführung einer Leiche aus dem Deutschen Reiche nach Oesterreich und umgekehrt.

Laut einer Mittheilung des k. und k. Ministeriums des Aeussern hat die kaiserliche Deutsche Regierung jene Behörden und Dienststellen, welche im Deutschen Reiche zur Ausfertigung von Leichenpässen zuständig sind, angewiesen, bei Ueberführung von Leichen nach Oesterreich künftighin in jedem Falle von der erfolgten Ausfertigung eines Leichenpasses der zuständigen österreichischen politischen Behörde I. Instanz rechtzeitig Kenntnis zu geben.

Hievon wird die k. k. . . . . unter Bezugnahme auf das mit der Kundmachung vom 28. März 1890, R. G. Bl. Nr. 46, verlautbarte Uebereinkommen mit dem deutschen Reiche vom 12. März 1890 über die wechselseitige Anerkennung von Leichenpässen und auf den h. o. Erlass vom 26. September 1901, Z. 43346 ex 1900, betreffend die zur Ausfertigung von Leichenpässen im Deutschen Reiche befugten Behörden und Dienststellen,*) zur Verständigung der unterstehenden politischen Behörden mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, dass in Hinkunft bei Leichenüberführungen nach dem Deutschen Reiche die erfolgte Ausfertigung des Leichenpasses der zuständigen Behörde und Dienststelle, in deren Gebiet die Leiche überführt werden soll, in analoger Weise unverzüglich bekannt zugeben sein wird.

*) S. Jahrg. 1901 d. Bl., S. 425.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstl. Ministeriums des Innern vom 4. (17.) September Nr. 379, wurde für die aus Constantinopel eintreffenden Reisenden die ärztliche Visite in Burgas, Varna und Hebibtschevo angeordnet. Die übrigen Quarantainestationen bleiben für solche Reisende geschlossen.

Griechenland. Die Quarantaine für Herkünfte aus Odessa (S. 426) wurde vom 22. August (4. September) an auf zehn Tage erstreckt. Die Einfuhr von Waren aus Odessa ist vom gleichen Tage an untersagt.

Rumänien. Herkünfte aus Constantinopel unterliegen vom 4. (17.) September an der ärztlichen Visite und Desinfection im Hafen von Constantza oder in jenem von Sulina. Die

Einfuhr der im Titel IV des Cap. II des Reglements der Venediger Convention angeführten Gegenstände und Waren, sowie von Früchten, Gemüsen und Conserven ist verboten.

Herkünfte aus Odessa (S. 426) werden vom 3. (16.) September an einer sechstägigen Quarantaine im Hafen von Sulina unterzogen. In Ungheni wird ein Observationsposten für Reisende und deren Effecten aufgestellt. Die Einfuhr der im Titel IV des Cap. II des Reglements der Venediger Convention angeführten Gegenstände und Waren aus Odessa ist verboten.

Russland. In Odessa (S. 438) ist am 21. und 22. Septembei je ein weiterer Pestfall constatirt worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 22. bis 28. August 43 Erkrankungen und 42 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 17. bis 23. August 9 und in Kurachee in der Woche vom 16. bis 22. August 10 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Capcolonie. In Port Elizabeth (S. 427) ist auch in den zwei Wochen vom 10. bis 23. August kein neuer Pestfall aufgetreten. Die Stadt kann jedoch noch nicht als pestfrei bezeichnet werden, da am 24. August in einem dortigen Lebensmitteldepot pestkranke Ratten aufgefunden wurden.

Australien. Neu-Süd-Wales. In Sydney (S. 427) ist auch in der Woche vom 27. Juli bis 2. August kein weiterer Todesfall an Pest vorgekommen; hingegen wurde in der Stadt Newcastle an einem Hotelbediensteten eine Pesterkrankung constatirt.

Cholera. *Aegypten.* In Cairo betrug die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 19. bis 26. September: 17 (5), 11 (12), 14 (13), 15 (11), 18 (16), 13 (13), 13 (13).

In Alexandrien sind in der Woche vom 11. bis 17. September 269 Erkrankungen und 214 Todesfälle an Cholera ausgewiesen worden. Seit 15. August l. J. sind daselbst insgesammt 571 Personen (143 Europäer, 428 Eingeborene) erkrankt und 455 (87 Europäer und 368 Eingeborene) gestorben.

In ganz Aegypten wurden in der bezeichneten Woche 9466 neue Cholerafälle (gegen 7758 in der Vorwoche) und 8278 Todesfälle ausgewiesen. In 4681 Fällen wurde Cholera erst an der Leiche sichergestellt. Im Ganzen sind bisher 1557 Orte, darunter die Häfen von Alexandrien, Brullos, Damiette, Rosette, Port Said, Ismailia und Suez, verseucht.

Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden in der Woche von 11. bis 17. September ausgewiesen in den Städten Cairo 32 (110), Alexandrien 133 (235), Damiette 47 (155), Ismailia 5 (14), Port Said 2 (6), Suez 21 (17) ferner in den Provinzen: Gharbieh 1098 (1776), Behera 327 (594), Charkieh 397 (704), Dakahlieh 600 (1040), Galiubieh 321 (457), Menufieh 279 (725), Guizeh 214 (364), Beni-Suef 95 (137), Fayum 160 (235), Minieh 110 (150), Assiut 589 (932), Guirgueh 304 (551), Keneh 51 (76).

Türkei. In Hodeidah, (Jemen, S. 439) wurden vom 10. bis 12. September 8 neue Erkrankungen und 6 Todesfälle an Cholera constatirt; alle diese Fälle ereigneten sich in einem einzigen Hause, welches isolirt wurde. Vom 13. bis 16. September ist ein weiterer Fall nicht aufgetreten. In Confudah (S. 380) ist die Cholera erloschen; hingegen herrscht dieselbe noch im Caza Mihail (S. 419). In einem östlich von Loheya gelegenen Dorfe wurden am 13. September 8 Cholerafälle beobachtet.

Der Oberste Sanitätsconseil beschloss die für Herkünfte aus dem Küstengebiete des Jemen und Assyr bestehende 10tägige Quarantaine nördlich bis Lith und südlich bis Moka (mit Ausschluss dieser Häfen) auszudehnen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 24. bis 30. September l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Strzyzow: Pstrągowa 2;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Jaworow: Jazow stary 2; Rawa ruska: Wulka mazowiecka 3: Skalat: Nowosiolka skalacka 1; Tlumacz: Holoskow 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 9. October 1902.** **Nr. 41.**

Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlach-Streptococcenserum.*)

Auszüge aus dem von Dr. **Paul Moser**, Assistenten an der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien (Vorstand Prof. **Escherich**), in der Section für Kinderheilkunde der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad erstatteten Referate und aus den anschliessenden Ausführungen der ProfessorenDr. **Escherich** und **Paltauf**.

(Mit einer Tafel.)

Referent Dr. Moser weist in der Einleitung seines Vortrages auf die serotherapeutischen Bestrebungen mit dem Antistreptococcenserum hin, welche noch zu keinem allgemein anerkannten, positiven Resultate geführt haben und zwar weder bei den zweifellos durch Streptococcen erzeugten Krankheiten, noch auch beim Scharlach, bei dem sich häufig Streptococcen in der erkrankten Schleimhaut, im Blute finden; die Misserfolge konnten ihren Grund theilweise darin haben, dass die Streptococcen nicht der allgemeinen Annahme entsprechend, einer einzigen Art angehören, sondern dass die Anschauung von Denys und seiner Schule von der Existenz verschiedener Streptococcen nach den Immunitätsversuchen eine gewisse Berechtigung besitze; auch scheinen thatsächlich diese Mikroorganismen durch die Thierpassage an ihren biologischen Eigenschaften Veränderungen zu erleiden. Der Vortragende hatte sich durch jahrelange Untersuchungen am serotherapeutischen Institute von diesen thatsächlichen Verhältnissen überzeugt. Es konnte daher auch der Misserfolg bei der Behandlung des Scharlachs durch ein mit von verschiedenen Krankheiten stammenden Streptococcen erzeugtes Serum darin seinen Grund haben.

Er ging daher daran, zur Immunisirung von Thieren ein Gemenge von aus verschiedenen Scharlachfällen stammenden Streptococcen in Bouillonculturen zu verwenden. Gleichzeitig verzichtete er angesichts der Thatsache, dass die Virulenz der Streptococcen gegenüber dem Menschen und dem Versuchsthiere durchaus nicht parallel geht, auf die (einseitige) Virulenzsteigerung dieser Mikroorganismen durch die Thier-

*) Siehe auch Nummer 40 d. Bl.

passage, um die durch letztere bedingten biologischen Veränderungen hintanzuhalten. Indem er so lediglich mit aus dem Blute von Scharlachfällen gezüchteten, lebenden Serum, welchem er zufolge der an der k. k. Universitätskinderklinik des Prof. Escherich in Wien gemachten Erfahrungen eine specifische Heilwirkung auf den Scharlachprocess zuschreibt. Das Serum, welches im staatlichen serotherapeutischen Institute (Vorstand Prof. Paltauf) hergestellt wurde, kam seit November 1900 zur klinischen Verwendung. Unter 699 scharlachkranken Kindern des St. Anna-Spitales wurden 81 injicirt, hiezu kommen noch 3 ausserhalb des Spitales behandelte Fälle. Bei der Injection wurden die prognostisch ungünstigen Fälle stets bevorzugt. Auf Grund der statistischen Daten, sowie vor allem der klinischen Beobachtungen zeigt der Vortragende den Werth dieser Behandlungsmethode. Bei frühzeitiger Seruminjection (1. oder 2. Tag) war kein Todesfall, bei späterer Injection eine stetig steigende Mortalität zu beobachten. (3. Tag 14·29%, 4. Tag 23·08%, 5. Tag 40·0% u. s. w. 50% am 9. Tag). Vor Allem ist es jedoch das klinische Bild, welches für die specifische Heilwirkung des Serums spricht. Das Allgemeinbefinden bessert sich in überraschend kurzer Zeit, die nervösen Störungen schwinden bald; der Vortragende zeigt an beigebrachten Curven, dass Temperatur und Puls oft schon zu Beginn des Exanthemstadiums rapiden Abfall zeigen, im Gegensatze zur normalen Scharlachcurve.*) Das Exanthem, die schweren Respirationserscheinungen etc. gehen ebenfalls bald zurück. Dagegen lassen sich die verschiedenen Eiterungsprocesse, sowie die Nephritis nicht immer zurückhalten, treten aber seltener und weniger schwer auf. Die auch mit anderen Serumsorten z. B. Marmorek's Streptococcenserum angestellten Versuche fielen im Gegensatze zu dem Scharlachserum negativ aus. Die prophylaktischen Impfungen schienen da, wo es nicht mehr gelang, die Krankheit zu verhüten, den Verlauf derselben günstig zu beeinflussen. Nachtheilige Wirkungen der Injection treten trotz der vorläufig noch nothwendigen grossen Dosen selten und dann in derselben Weise auf, wie sie vom Diphtherieheilserum bekannt sind. Es ist gelungen im St. Anna-Kinderspitale bei fast 400 an Scharlach Erkrankten die Mortalität auf 8·9%, gegenüber der Durchschnittsmortalität von 13·09% in anderen Wiener Spitälern, herabzumindern, und dies trotz der ungenügenden Menge und niederen Concentration des derzeit zur Verfügung stehenden Serums, wodurch nur ein Bruchtheil der Erkrankten dieser Behandlung theilhaft werden konnte.

Prof. Escherich gibt der Hoffnung Ausdruck, dass wir heute an einem Wendepunkte in der Frage der Scharlachbehandlung stehen. Ausser dem Vortragenden und Prof. Paltauf, welcher das Serum herstellte, haben Sectionschef Ritter von Kusý, welcher diese Bestrebungen förderte und Hofrath von Widerhofer, der die ersten Versuche mit lebhaftem Interesse verfolgte, sich darum Verdienste erworben. Escherich bestätigt auf Grund eigener Beobachtung die günstigen Wirkungen des Serums. Die Ergebnisse der Statistik dürften in Zukunft, wenn grössere Serumquantitäten zur Verfügung stehen, noch günstigere werden. Bei dem Material eines öffentlichen Krankenhauses bleibt stets ein Rest verlorener, weil zu spät injicirter Fälle. Das allmähliche Ansteigen der Mortalitätspercente von 0—50% bei Ordnung der Fälle nach den Krankheitstagen, sowie die Verlängerung der Krankheitsdauer in den lethal endenden Fällen sprechen überzeugend für eine den Krankheitsprocess in günstigem Sinne beeinflussende Wirkung des Serums. Die Besserung der klinischen Symptome tritt sehr rasch innerhalb der nächsten 24 Stunden nach der Injection ein und betrifft in erster Linie die als toxisch

*) Wir bringen in der anliegenden Tafel neben der normalen Scharlachtemperaturcurve nach Prof. Wunderlich (Curve 1), Temperaturcurven dreier von Dr. Moser beobachteter Scharlachfälle. Von diesen drei Curven betrafen Nr. 2 und 3 Geschwister, welche zu gleicher Zeit erkrankt waren; eines dieser beiden Kinder wurde mit Serum behandelt (Curve Nr. 3), während das andere keine Seruminjection erhielt (Curve Nr. 2). Curve Nr. 4 betrifft einen an Scharlach erkrankten 28jährigen Arzt, welcher die Injection an sich selbst vorgenommen hat.



angesehenen Symptome. Der Temperaturabfall ist in nicht seltenen Fällen ein und in Bouillon weiter cultivirten Streptococcen Pferde immunisirte, gewann er ein kritischer. Weniger deutlich werden die örtlichen Entzündungsprocesse, sowie die Nachkrankheiten (Nephritis, Myocarditis) beeinflusst. Doch treten sie seltener und stets in milderer Form auf, als bei nicht injicirten Fällen. Natürlich gibt es noch unvollkommene Erfolge, bei denen die Injection zu wiederholen, und refraktäre Fälle, was bei der complicirten Natur der Scharlacherkrankung ja leicht verständlich ist. Unsere klinischen Erfahrungen, sowie der Umstand, dass andere Streptococcensera sich als unwirksam erwiesen haben, sprechen dafür, dass das Mittel nicht so sehr die Complicationen, als den Scharlachprocess selbst nach Art der toxinbindenden Sera in specifischer Weise beeinflusst, und man kann, wenn diese Resultate sich bestätigen, den Schluss ziehen, dass der specifische Scharlacherreger sich unter den zur Immunisirung verwendeten Coccen befindet.

Prof. R. Paltauf bemerkt zunächst, dass er als Leiter des staatlichen serotherapeutischen Institutes natürlich sein Augenmerk darauf richtete, die Serotherapie auszubauen; so bildete unter Anderem auch das Antistreptococcenserum seit der ersten Publication Marmorek's (Institut Pasteur in Paris) einen Gegenstand andauernder Studien am Wiener Institute; die Arbeiten Dr. Borneman's und Dr. Schenk's aus dem Institute führten aber zu so zweifelhaften und unbestimmten Resultaten, dass er sich nicht entschloss, ein solches Serum vom Institute aus officiell auszugeben und zu empfehlen. Dann nahm Dr. Moser die Untersuchungen wieder auf; er konnte die Angaben Denys' und seiner Schule von der durch die Immunitätsverhältnisse sich ergebenden Verschiedenheit der Streptococcen u. a. bestätigen. Es lag nun nahe, die mangelhaften Erfolge der Behandlung des Scharlachs mittelst des gewöhnlichen Antistreptococcenserums darauf zu beziehen, dass die bei Scharlach vorkommenden Streptococcen anderer Art seien. Paltauf empfahl demnach die Immunisirung mit von Scharlachfällen stammenden Streptococcen; Thierversuche schlugen auch hier fehl, da z. B. häufig diese Coccen für Thiere nur wenig oder gar nicht pathogen sind. Der Werth der Thierpassage ist bei denselben höchst problematisch, so dass auf dieselbe ganz verzichtet wurde. Dr. Moser stellte Bouillonculturen von möglichst frisch aus dem Blute rein gezüchteten Scarlatinastreptococcen her, welche vom Assistenten des Institutes Dr. O. Jellinek einem Pferde subcutan injicirt wurden. Die Versuche an scharlachkranken Kindern fielen mit diesem Serum günstiger aus, besonders seit Dr. Moser grössere Mengen des Serums (170—200 cm^3) verwendete. Beim Mangel einer experimentellen Grundlage verlangte Paltauf die Behandlung möglichst vieler Fälle; bei den grossen Dosen, die zur Verwendung kamen, reichte aber das von dem einen Pferde erhältliche Serum nur zur Behandlung einer relativ kleinen Zahl von Krankheitsfällen aus. Die klinischen Beobachtungen und Mittheilungen Dr. Moser's, sowie Prof. Escherich's veranlassen ihn, sich ihrer Anschauung von einem therapeutischen Effecte anzuschliessen; leider ist derselbe aber experimentell nicht zu beurtheilen, denn die specifische Agglutination dieses Serums auf von Scarlatina herstammende Streptococcen (v. Pirquet) erlaubt, so wichtig sie sonst ist, keinen Schluss auf das Vorhandensein von Schutzstoffen, von Antitoxinen; solche scheinen nach den klinischen Beobachtungen vorzuliegen. Bevor nicht diese grosse Lücke in unseren Kenntnissen — wir kennen weder das Scarlatinagift, noch das Gift jener Streptococcen — ausgefüllt ist, ermangelt uns eine exacte, objective Methode zur Beurtheilung nicht nur des Serums, sondern der ganzen Frage. Mit Wissen Dr. E. Freund's, des Vorstandes des chemischen Laboratoriums im k. k. Krankenhause Rudolfstiftung in Wien, theilt Paltauf diesbezüglich interessante Untersuchungen mit, welche die Hoffnung gestatten, dass es gelingen werde, die Lücke auszufüllen. E. Freund hatte bereits früher die Giftigkeit des Darminhaltes und des Stuhles bei frischer Scharlacherkrankung für Mäuse gefunden; neue Untersuchungen liessen ihn das Gift im Zinkchlorid-Niederschlag

n einer genauer dosirbaren Menge gewinnen, und da zeigte nun ein jüngst angestellter Versuch, dass dieses Gift durch das von Moser verwendete Streptococcenserum paralysirt wird, während weder das gewöhnliche Pferdeserum noch das Diphtherie-Pferdeserum im Stande sind, die Mäuse vor dem Tode zu schützen. Es ist das allerdings nur ein Versuch, Redner theilt denselben aber mit, weil derselbe doch die Hoffnung durchschimmern lässt, dass es gelingen wird, eine experimentelle Grundlage zu schaffen. Der Mangel einer solchen ist auch für die Herstellung des Serums enorm empfindlich; denn einstweilen kann eine Wirksamkeit des Serums nur bei der doch im Einzelfalle sehr zweifelhaften Anwendung am Krankenbette geprüft werden. Endlich bildet dermalen auch der Verbrauch der grossen Mengen (170—200 cm^3) ein grosses Hindernis für eine ausgedehntere Anwendung des Serums; die aus einem Aderlass von 6 *l* Blut zu gewinnende Serummenge reicht nur für die Behandlung von 8—10 Fällen aus (beim Diphtherieheilserum für 250—500 Fälle), so dass dadurch auch der Preis des Serums nothwendig ein ziemlich hoher sein müsste.

Redner gab schliesslich der Hoffnung Ausdruck, dass es gelingen möge, die Lücken in unseren Kenntnissen auszufüllen, damit eine ebenso objective als exacte Beurtheilung des Serums möglich werde.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 7. October 1902,

R. G. Bl. Nr. 192,

mit welcher die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa verboten, beziehungsweise beschränkt wird.

Auf Grund des internationalen Sanitäts-Uebereinkommens vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, wird aus Anlass des Auftretens von Pestfällen in Odessa im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung die Ein- und Durchfuhr folgender Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa verboten, beziehungsweise beschränkt:

1. Gebrauchte Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Gebrauchseffecten), gebrauchtes Bettzeug.

Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Wohnungswechsels (Einrichtungseffecten) befördert, so unterliegen sie den besonderen Bestimmungen über sanitätspolizeiliche Revision und Behandlung beim Grenzübertritte.

2. Hadern und Lumpen, einschliesslich der hydraulisch zusammengepressten Lumpen, welche im Grosshandel versendet werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien, welche benutzt sind.

4. Grüne Felle, ungegerbte Häute, frische Häute.

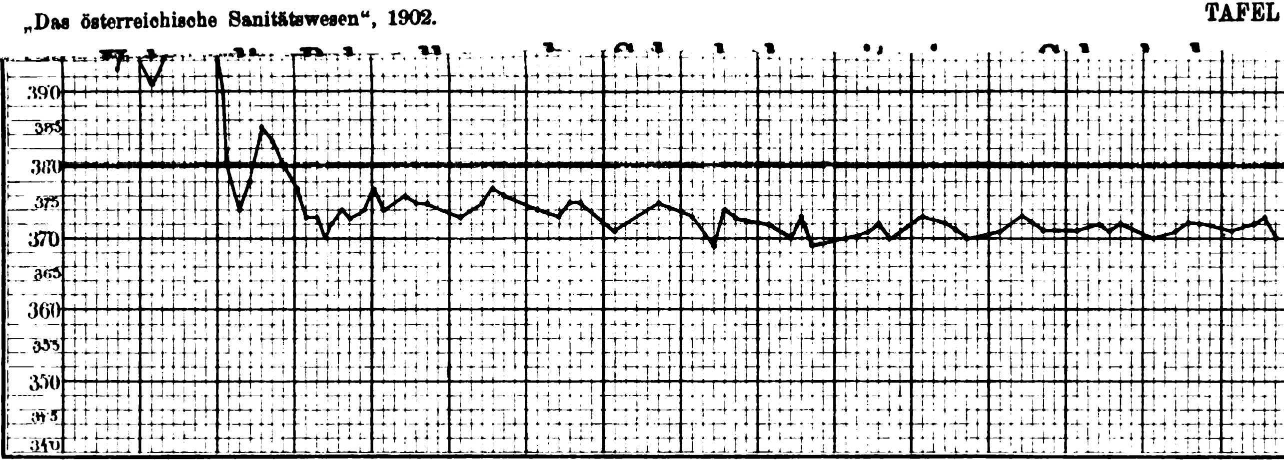
5. Frische Thierabfälle, Klauen, Hufe, Mähnen, Haare, rohe Seide und Wolle.

6. Menschenhaare.

Die Durchfuhr der aufgezählten Waren und Gegenstände ist jedoch gestattet, wenn dieselben so verpackt sind, dass unterwegs eine Berührung damit nicht möglich ist, und wenn die Bewilligung der Einfuhr in das benachbarte ausländische Durchzugs-, beziehungsweise Einfuhrgebiet nachgewiesen ist.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zoll-, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*


390
385
380
375
370
365
360
355
350
345
340

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. October 1902, ad Z. 42162,

an die Statthalterei in Lemberg und die Landesregierung in Czernowitz,*)

betreffend sanitäre Vorkehrungen aus Anlass des Auftretens der Pest in Odessa.

Mit der im Reichsgesetzblatte, St. XCVIII, Nr. 192 vom 8. October, verlautbarten Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 7. October l. J. wurde das aus Anlass des Auftretens der Pest in Odessa erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr der im Titel IV, Cap. II des Reglements des internationalen Sanitätsübereinkommens vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, angeführten Gegenstände und Waren aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa verlautbart.

Hievon wird die k. k. . . . . . . mit der Aufforderung in die Kenntnis gesetzt, zur Durchführung der in den Bestimmungen des Reglements des citirten Uebereinkommens vorgesehenen sanitären Maassnahmen, betreffend den Verkehr von Reisenden aus dem pestverseuchten Gebiete und die sanitäre Behandlung ihrer Effecten, sofort zu veranlassen, dass für die Dauer der Pestgefahr

(für Lemberg:) in den Betracht kommenden Eisenbahn-Grenzstationen Podwoloczyska und Brody je

(für Czernowitz:) in der in Betracht kommenden Eisenbahn-Grenzstation Nowosielica

(an Beide:) ein Amtsarzt damit betraut werde, den Reiseverkehr aus der Richtung von Odessa sanitär zu überwachen,

beim Eintreffen jedes solchen aus Russland kommenden Zuges anwesend zu sein, den gesonderten Austritt der aus Odessa kommenden Reisenden aus den Personenwagen, und zwar nach dem Aussteigen der anderen Reisenden zu veranlassen, die ankommenden Reisenden im Allgemeinen beim Verlassen des Zuges und während der Zollrevision ihres Gepäcks zu beobachten, über den Gesundheitszustand der aus Odessa anlangenden Reisenden sich genaue Ueberzeugung zu verschaffen, im Falle geringsten Verdachtes einer infectiösen Krankheit die eingehende ärztliche Untersuchung vorzunehmen und nach dem Ergebnisse derselben das weiter Erforderliche zu veranlassen.

Das Gepäck der aus Odessa ankommenden Reisenden ist abgesondert von jenem der übrigen Reisenden der zollämtlichen und gleichzeitig der sanitären Revision zu unterziehen, welch letztere vom Arzte vorzunehmen ist. Werden als Inhalt des Reisegepäcks im Punkte 1 der eingangs citirten Verordnung angeführte Effecten vorgefunden, so sind dieselben der vorgeschriebenen sanitätspolizeilichen Behandlung, beziehungsweise Desinfection zu unterziehen.

Nach Beendigung dieser sanitären Revision, welche, unbeschadet der Gründlichkeit unter Hintanhaltung aller vermeidbaren Belästigungen der unverdächtigen Reisenden durchzuführen ist, sind die aus Odessa angelangten Reisenden im Falle der Fortsetzung ihrer Fahrt unter Angabe ihrer Personalien dem Begleitpersonale des sie weiterführenden Zuges zur unauffälligen Beobachtung ihres Gesundheitszustandes während der Reise namhaft zu machen, und ist der Zugführer zu erinnern, dass im Falle des Aussteigens eines in sanitärer Ueberwachung stehenden Reisenden, derselbe dem Stationsvorstande der Aussteigestation behufs Veranlassung der weiteren, ohne Belästigung durchzuführenden Evidenthaltung des Gesundheitszustandes im Aufenthaltsorte zu bezeichnen ist.

Auch darf von der k. k. Polizeibehörde der Eisenbahnstation nicht unterlassen werden, jene Gemeinden, nach welchen sich die Reisenden aus Odessa begeben, von der bevorstehenden Ankunft derselben auf dem kürzesten Wege, wo möglich telegraphisch oder telephonisch zu verständigen, damit die Evidenthaltung ihres Gesundheitszustandes gesichert werde.

*) Dieser Erlass wurde in Abschrift allen übrigen Landesstellen zur Kenntnisnahme und analogen Vorsorge in allgemeiner sanitärer Hinsicht, sowie in Bezug auf die vorgeschriebene zehntägige gesundheitliche Ueberwachung der aus Odessa eintreffenden Reisenden gemäss der Bestimmungen des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1901, Z. 33219, (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 374) mitgetheilt.

Diese hat durch 10 Tage vom Tage der Abreise aus Odessa zu dauern und ist im Falle des Wechsels des Aufenthaltsortes innerhalb der Beobachtungsfrist im neuen Aufenthaltsorte fortzusetzen, dessen Gemeindevorstand stets rechtzeitig von dem Anlangen der in Evidenz zu führenden Person zu verständigen ist. Ueberhaupt sind die Bestimmungen des h. o. Erlasses vom 30. August 1901, Z. 33219 (Oesterreichisches Sanitätswesen Jahrg. 1901, S. 374) genau zu beobachten.

Von der fachgemässen Durchführung der Maassnahmen in den Grenzstationen (der Grenzstation) wolle sich die k. k. . . . . . . durch wiederholte Entsendung des

(für Lemberg:) Landes-Sanitätsreferenten oder des Landes-Sanitätsinspectors;

(für Czernowitz) des Landessanitätsreferenten

(an Beide:) die Ueberzeugung verschaffen.

Der ständigen genauen Ueberwachung des Fremdenverkehres aus Russland unter strenger Handhabung der Meldevorschriften in allen, insbesondere aber in den Grenzbezirken des Landes, der Hintanhaltung von Umgehungen der erlassenen Vorschriften, der Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes, insbesondere durch achtsame und energische Bekämpfung aller Infectionskrankheiten, der Herstellung einer verlässlichen Epidemiebereitschaft ist unausgesetzt eine intensive Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Ueber alle wichtigen Vorkommnisse bei Handhabung des sanitären Ueberwachungsdienstes in den Grenzstationen und über wichtige bei diesem Anlasse in Erfahrung gebrachte Nachrichten, betreffend Auftreten, Verbreitung und Bekämpfung der Pest in Russland, wolle die k. k. . . . . . . ungesäumt, nach Erfordernis telegraphisch berichten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. September 1902, Z. 39823,

an die k. k. Statthalterei in Prag,*)

betreffend die Heranziehung von grösseren Städten und Gemeinden zur Vorlage der periodischen Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle auf Grund des jeweiligen Ergebnisses der Volkszählung.

In Erledigung des Berichtes vom 12. September l. J., Z. 188967, betreffend die Heranziehung mehrerer Städte zur Vorlage der periodischen Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle, wird der k. k. . . . . . . eröffnet, dass im Sinne der Bestimmungen des h. o. Erlasses vom 13. März 1885, Z. 3161, die Vorlage dieser Ausweise, abgesehen von den Landeshauptstädten, allen Städten und Gemeinden obliegt, welche eine Bevölkerung von 15.000 und mehr Einwohnern aufweisen. Es werden demnach alle jene Städte und Gemeinden, welche nach dem Ergebnisse der letzten Volkszählung eine Bevölkerungsziffer von 15.000 erreicht haben, einzuladen sein, vom 1. Jänner des auf die Publication der vorläufigen Ergebnisse der Volkszählung nachfolgenden Jahres die vorgeschriebenen periodischen Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle im Sinne der mit h. o. Erlasse vom 10. Jänner 1896, Z. 1102,**) revidirten Instruction regelmässig verfassen zu lassen und stets rechtzeitig direct an die k. k. statistische Central-Commission einzusenden. Hingegen ist von der Heranziehung solcher Städte und Gemeinden, welche weniger als 15.000 Einwohner zählen, grundsätzlich abzusehen.

*) In Abschrift an alle übrigen politischen Landesstellen zur Kenntnisnahme und Darnachachtung ergangen.

**) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 33.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* In Smyrna wurden am 3. October 2 pestverdächtige Fälle constatirt, von welchen erste der letal verlaufene Fall verheimlicht worden war.

Der im griechischen Spitale in Jedikule (Constantinopel) isolirte Pestkranke (S. 438) befindet sich auf dem Wege der Besserung.

Da in Constantinopel ein weiterer Pestfall nicht mehr beobachtet wurde, hat der Conseil beschlossen, den ausfahrenden Schiffen vom 24. September an wieder reine Patente zu ertheilen.

Russland. In Odessa starb am 27. September im dortigen Baracken-Spitale ein am Tage vorher als pestverdächtig befundener Reisender des von Nikolajew eingelaufenen Dampfers „Potemkin"; am 29. September wurden in Odessa 3 weitere Pestfälle constatirt.

In den an der Küste des schwarzen Meeres gelegenen Orten und den angrenzenden Kreisen und Bezirken der Gouvernements Cherson, Bessarabien, Taurien, Jekaterinoslaw und des Dongebietes, in den Stadthauptmannschaften Sebastopol, Kertsch und Nikolajew, sowie auf der Eisenbahnstrecke Odessa-Rasdjelnaja sind Sanitäts-Vollzugscommissionen eingesetzt worden. Ferner ist in den Ortschaften, die dem Stadtbezirke von Odessa zunächst liegen, wie auch in den Ortschaften, die mit Odessa in Handelsbeziehung stehen, die ärztliche Controle verschärft und eine strenge Ueberwachung der aus Odessa auslaufenden Passagier- und Frachtschiffe, verbunden mit einer ärztlichen Untersuchung der Reisenden und der Schiffsbesatzung eingeführt worden. Passagierdampfer, welche Odessa berühren, sind verpflichtet, Schiffsärzte, die von der Behörde bestätigt werden, anzustellen. In allen russischen Häfen des Schwarzen Meeres werden die aus Odessa einlaufenden Schiffe der ärztlichen Visite unterzogen.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 13. September, Nr. 21, wurde der Hafen von Freemantle (Westaustralien) für pestfrei erklärt.

Schweiz. Zufolge Beschlusses des Bundesrathes vom 12. September l. J. sind die Insel Réunion und der Hafen von Freemantle in Westaustralien als pestfrei anzusehen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 29. August bis 4. September 43 Erkrankungen und 42 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 24. bis 30. August 10, in Kurachee vom 23. bis 29. August 3 und in der Präsidentschaft Madras in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 10. bis 23. August 145, 163 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Capcolonie. (S. 448) In der Woche vom 24. bis 30. August ist in der ganzen Colonie weder ein Pestfall beobachtet noch eine pestkranke Ratte aufgefunden worden.

Brasilien. (S. 438) Seit 26. August kamen in Rio de Janeiro und in Victoria keine weiteren Pestfälle zur Beobachtung.

Australien. Neu-Süd-Wales. In dem amtlichen Ausweise über den Verlauf der Pest in der Woche vom 3. bis 9. August ist der bereits gemeldete Kranke in Newcastle (S. 448) als verstorben ausgewiesen. In Sydney ist eine neue Erkrankung nicht aufgetreten.

Cholera. *Türkei.* In Medina ist nach einer Mittheilung aus Djeddah vom 1. October die Cholera neuerdings ausgebrochen. Innerhalb zweier Tage sind 18 Personen der Seuche erlegen. Der Oberste Sanitätsconseil hat die für Herkünfte der arabischen Küste des Rothen Meeres von Moka bis Lith bestehende Quarantaine (S. 448) nördlich bis El-Wedj ausgedehnt.

Aegypten. In Cairo und Umgebung betrug die Zahl der ausgewiesenen neuen Cholerafälle (und Todesfälle) in den aufeinanderfolgenden Tagen vom 26. September bis 4. October (von Mittag bis Mittag): 4 (3), 6 (6), 8 (9), 5 (3), 4 (4), 4 (4), 2 (2), 2 (1).

In Alexandrien wurden in der Woche vom 18. bis 24. September 231 neue Cholerafälle und 189 Todesfälle verzeichnet.

In ganz Aegypten sind in der Woche vom 16. bis 22. September 6388 neue Cholerafälle (gegen 9466 der Vorwoche) ausgewiesen worden, von welchen 3394 aufgefundene Leichen betrafen. In den Spitälern starben während dieser Woche 2414 Kranke. Insgesammt sind bisher 1830 Orte Aegyptens verseucht. Die Zahl der zur Anzeige gelangten Krankheitsfälle betrug in dieser Woche 2989, jene der Todesfälle 5808.

Die ausgewiesenen neuen Erkrankungen (und Todesfälle) vertheilten sich auf die einzelnen Städte und Provinzen wie folgt: in den Städten Cairo 25 (103), Alexandrien 82 (200), Port Said 4 (6), Damiette 54 (179), Suez 29 (45), Ismailia 3 (6), El Ariche 21 (10), ferner in den Provinzen Gharbieh 532 (1106), Behera 163 (425), Charkieh 264 (389), Dakahlieh 285 (655), Galiubieh 135 (256), Menufieh 103 (547), Guizeh 136 (172), Beni-Suef 75 (88), Fayum 89 (163), Minieh 48 (105), Assiut 501 (715), Guirgueh 340 (432) und Keneh 100 (206).

China. Die Choleraepidemie in Shanghai, welche dortselbst seit Mai herrscht, hat im August erheblich abgenommen. Es wurden in den Monaten Mai bis Juli ausgewiesen 7, 15 und 10 Choleratodesfälle an Europäern und 0, 476 und 326 zusammen 802 an Chinesen. Diese Zahlen sind jedoch, soweit sie die chinesische Bevölkerung betreffen, unzuverlässig. Die annähernd richtige Zahl der in diesen Monaten der Cholera erlegenen Chinesen lässt sich nur durch einen Vergleich mit den Mortalitätsverhältnissen des gleichen Zeitraumes im Vorjahre ermitteln. Insgesammt starben in den erwähnten 3 Monaten im Jahre 1902 4438 Chinesen, gegen 1175 im Vorjahre; allerdings haben im Jahre 1902 auch andere infectiöse Krankheiten, namentlich Blattern und Scharlach eine erheblich grössere Zahl von Opfern gefordert, wie im Jahre 1901. So wurden an Blattern in den drei erwähnten Monaten des Jahres 1902 149, gegen 10 Todesfälle im Vorjahre, und an Scharlach 173 Todesfälle ausgewiesen, während im gleichen Zeitraume des Jahres 1901 kein Scharlachtodesfall verzeichnet wurde. Es ergibt sich nach Abzug dieser Todesfälle ein Plus von 2951 Todesfällen, welches beiläufig der Zahl der in den erwähnten 3 Monaten unter den Chinesen vorgekommenen Choleratodesfälle entsprechen dürfte.

Seit Juni l. J. sind die meisten Häfen der chinesischen Küste verseucht. Im Innern Chinas wurde das epidemische Auftreten der Seuche aus Foochow, Hangchow, Nanking und Peking gemeldet. Besonders heftig tritt die Epidemie in Foochow auf, wo auch die Pest zahlreiche Opfer fordert. Auch in der Mandschurei hat die Cholera grosse Dimensionen angenommen. Der Betrieb der chinesischen Ostbahn wurde daselbst wegen Cholera eingestellt. Im Umkreise von Harbin sollen ganze Dörfer verlassen und verödet sein. In Nordwest-Shantung soll seit mehr als 40 Jahre keine so heftige Epidemie gewüthet haben.

Das Hafenamt in Shanghai hat die Häfen Amoy, Swatow, Foochow, Chefoo, Tongku, Tientsin und Newchwang schon vor längerer Zeit für pestverseucht erklärt; Herkünfte aus diesen Häfen werden in Shanghai der ärztlichen Visite unterzogen. Seit 1. August werden daselbst auch Herkünfte aus Port Arthur, Chinwangtao, Shanhaikuan als verdächtig behandelt.

Japan. (S. 439.) Bis Mitte August belief sich die Zahl der in Japan, einschliesslich Formosa, constatirten Erkrankungen an Cholera auf 3133, von welchen 1393 tödtlich verliefen.

Es erkrankten (starben) bis dahin an dieser Seuche in den Provinzen: Tokio 5 (4), Kyoto 13 (2), Osaka 96 (unbekannt), Hyogo 12 (6), Nagasaki 90 (31), Shimane 5 (0), Okayama 1268 (783), Hiroshima 1 (0), Yamaguchi 90 (1), Wakayma 1 (0), Tukushima 1 (0), Kagawa 606 (unbekannt), Ehime 39 (unbekannt), Fukuoka 671 (372), Ohita 12 (4), Saga 88 (53), Knmamoto 11 (4), Formosa 213 (133).

Blattern. *Capcolonie.* In Capstadt und Umgebung sind in der Zeit vom 21. bis 31. August 8 Blatternerkrankungen beobachtet werden

Britisch-Indien. In Bombay wurden in den 5 aufeinanderfolgenden Wochen vom 30. Juli bis 2. September 5, 6, 10, 3, 5 zusammen 29 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Steiermark. Sanitäre Anforderungen an Arbeiterbaracken. Ueber Anregung des Gewerbeinspectorates für den V. Aufsichtsbezirk und mit Benützung des von demselben vorgelegten Entwurfes wurde im Sanitätsdepartement der k. k. steiermärkischen Statthalterei eine Anleitung, enthaltend allgemeine Bestimmungen über die bei Errichtung von Arbeiterbaracken aufzustellenden Forderungen, ausgearbeitet, welche den unterstehenden politischen Behörden mit dem Erlasse der genannten Statthalterei vom 19. März 1902, Z. 27424 ex 1901, mitgetheilt wurde. Diese Anleitung lautet folgendermaassen:

1. Für die Herstellung von Arbeiterbaracken ist in erster Linie die Bauordnung maassgebend, welcher zu Folge sonach auch derartige, wenngleich nur für eine kürzere Benützungszeit bestimmte Baulichkeiten dem Gesundheitswohle der Bewohner, der Eigenthums- und sonstigen Sicherheit derselben, dem öffentlichen Anstande und dem Rechte der Anrainer entsprechen müssen.

2. Die Baracken sollen möglichst in der Nähe der Arbeitsorte, auf trockenen Plätzen, entfernt von Sümpfen und anderen stehenden Gewässern, von Kirchhöfen, grossen Düngerstätten und anderen luftverderbenden Objecten errichtet werden.

3. Zur Unterbringung von sogenannten „Sommerarbeitern" (d. i. nur während der wärmeren Jahreszeit) genügen hölzerne Baracken aus einfachen, festgefügten Brettern mit wasserdichter Bedachung; behufs Bequartirung von Arbeitern während der kalten Jahreszeit, d. i. vom October bis Ende März sind jedoch nur solche Baracken zulässig, welche hinreichenden Schutz gegen die Kälte gewähren, somit aus Steinen, Ziegeln, Gipsdielen u. dgl. oder als Blockhäuser hergestellt und mit Heizvorrichtungen ausgestattet sind.

4. Die Schlaf- und Wohnräume müssen eine mittlere Höhe von mindestens 3·2 Metern haben, und darf bei schräg abfallenden Decken die geringste Höhe nicht unter 2·5 Metern herabsinken.

Zur Feststellung der zulässigen Belagsziffer jedes Schlafsaales ist für jede Person ein Luftraum von mindestens 10 Cbm., sollten die Schlafsäle aber gleichzeitig als Speiseraum oder überhaupt zum Aufenthalte auch ausser der Schlafenszeit dienen, ein Luftraum von mindestens 15 Cbm. zu berechnen.

Die zulässige Belagsziffer jedes Schlafraumes ist an der Eingangsthüre ersichtlich zu machen.

5. Alle Schlaf- und Wohnräume müssen gut schliessende, versperrbare Thüren mit nach aussen aufschlagenden Flügeln erhalten.

Die, wo immer möglich, sonnseitig anzubringenden Fenster sollen eine Lichtfläche von nicht weniger als $^1/_{12}$ der Fussbodenfläche, beziehungsweise eine öffnungsfähige Fläche von mindestens 1 Qm. auf 40 Cbm. Luftraum des betreffenden Locales erhalten, und sollen wenigstens bei jedem zweiten Fenster zum Zwecke der Ventilation um eine horizontale Axe bewegliche Oberflügel (Kippflügel) angebracht werden. Wohn- und Schlafräume, die auch zur kalten Jahreszeit benützt werden, müssen mit Doppelthüren, eventuell mit Vorbauten oder Gängen vor den Thüren, und mit Doppelfenstern ausgestattet werden, in welchem Falle die Aussenfester mit Kippflügeln einzurichten sind.

Die Decken aller Räumlichkeiten sind zum Schutze gegen Feuersgefahr entsprechend zu verkleiden und gleich den Innenflächen der Barackenwände mindestens dreimal zu tünchen.

Die Fussböden sind mindestens 30 Cm. über dem Erdreiche anzulegen und zu dielen, der Zwischenraum ist durch wasserundurchlässiges Materiale auszufüllen.

Alle auch zur kalten Jahreszeit benützten Wohnräume sind mit entsprechenden Heizvorrichtungen auszustatten; die in den Schlafsälen befindlichen Oefen dürfen jedoch zur Bereitung von Speisen nicht verwendet werden, und sind zu diesem Zwecke eigene Kochräume einzurichten. Sämmtliche Feuerstellen und Schornsteine sind vollkommen feuersicher herzustellen; letztere müssen unten mit eisernen Putzthürchen versehen sein, und muss die Höhe der Aufmauerung mindestens 1 Meter über den First reichen.

6. Die Betten dürfen nicht unmittelbar am Fussboden aufliegen, sondern es muss ihre untere Fläche durch eine mindestens 30 Cm. hohe Luftschichte von demselben getrennt sein, ebenso sind doppelspännige und Etagen-(Cajüten)Betten unzulässig. Nur in solchen Baracken, welche für die Beherbergung von Sommerarbeitern während einer Bauperiode dienen sollen, dürfen sogenannte Pritschengestelle eingerichtet werden, wobei aber jede einzelne Lagerstätte von der benachbarten durch ein auf die Kante gestelltes und befestigtes Brett von mindestens 25 Cm. Höhe getrennt sein muss. In allen übrigen Fällen muss für jede Person eine separate Bettstelle eingerichtet werden.

Keinesfalls aber darf ein und dieselbe Lagerstätte abwechselnd von verschiedenen Personen benützt werden.

Jede Lagerstätte hat mindestens einen Bettsack, ein Kopfkissen, ein Leintuch und eine Decke zu erhalten.

Der Bettsack ist wenigstens alle 8 Wochen nachzufüllen, die Bettwäsche alle 4 Wochen zu reinigen; in gleichen Zwischenräumen sind die Decken und Pölster zu lüften und auszuklopfen.

Nächst den Lagerstätten sind Kleiderrechen in entsprechender Zahl anzubringen.

Ebenso sind in den Wohn- und Schlafräumen Sitzgelegenheiten und Tische in genügender Anzahl vorzusehen.

Jeder Wohnraum ist täglich zu lüften, der Fussboden ist täglich zu kehren und in angemessenen Zwischenräumen auszureiben.

7. Für den Fall der Bequartirung von Personen beider Geschlechter müssen die in einer Baracke nachtlagernden Arbeiter, falls sie nicht einem Familienverbande angehören, nach Geschlechtern vollkommen getrennt, im Familienverbande lebende aber von anderen räumlich abgesondert untergebracht werden.

8. Da es unzulässig ist, in den zum Schlafen bestimmten Räumen auch durchnässte Arbeitskleider etc. zum Trocknen aufzuhängen, so ist für diesen Zweck ein eigener, im Winter heizbarer Raum zu schaffen, in welchem die Arbeiter auch ihre Körperwaschungen vornehmen können. Zu dem Behufe sind, soferne nicht, wie es am zweckmässigsten ist, grössere Wasserbehälter mit mehreren Auslaufhähnen und unter diesen Becken mit Abflussvorrichtungen eingerichtet wurden, für je höchstens 4 Arbeiter ein Waschbecken und eine genügend grosse Wasserkanne beizustellen. Jeder Arbeiter hat sein eigenes Handtuch zu erhalten, das wöchentlich zu wechseln, beziehungsweise zu reinigen ist.

Auch die Vornahme von körperlichen Waschungen in den Schlafräumen ist keinesfalls zu dulden.

9. Alle Unterkunftsräume und Gänge sind Abends in ausreichender Weise zu beleuchten; in grösseren Baracken ist für die Ausgänge eine Nothbeleuchtung durch die ganze Nacht vorzusehen.

10. Bei Aufstellung grösserer Baracken, mit einem Belage von mehr als 20 Personen, ist ein Nothkrankenlocale einzurichten, in welchem auch die zur ersten Hilfeleistung erforderlichen Mittel aufzubewahren sind.

Mit infectiösen oder sonstigen schweren Krankheiten behaftete Personen sind jedoch stets sofort in die nächste Isoliranstalt, beziehungsweise in das nächste Krankenhaus zu überstellen, und dürfen auch mit Krätze, ansteckenden Geschlechts- oder Augenkrankheiten u. dgl. Behaftete keinesfalls in den Baracken belassen werden.

11. Für die Beistellung genügender Mengen eines guten Wassers zum Trinken und Kochen ist Sorge zu tragen; falls sich entsprechende Wasserentnahmstellen nicht in nächster Nähe befinden, sind zum Transporte und zur Aufbewahrung des Wassers geeignete mit Deckeln oder sonstigem Verschlusse versehene Gefässe beizustellen, welche auf das sorgfältigste rein zuhalten sind.

12. In angemessener Entfernung von den Schlaf- und Kochräumen und in entsprechender Lage sind Aborte mit dichtschliessenden Thüren und Wänden und mit solid gemauerten Sammelgruben, die mit fest schliessendem Deckel zu versehen sind, (beziehungsweise mit Fasskammern), für Personen verschiedenen Geschlechtes getrennt, mit der entsprechenden Aufschrift versehen, herzustellen, und zwar für je 20 Personen eines Geschlechtes je eine Zelle, ausserdem für Männer auch ein genügend grosses Pissoir mit, soweit es der Durchnässung ausgesetzt ist, undurchlässiger Wand- und Bodenverkleidung und mindestens so breit, dass 3 Personen gleichzeitig darin Stehraum finden.

Für unschädliche Beseitigung der Fäcalien ist rechtzeitig Vorsorge zu treffen.

13. Zur Beseitigung von Kehricht, Asche und sonstigen Abfallstoffen sind entsprechende, mit Deckeln versehene Gruben vorzurichten, sowie für eine entsprechende Ableitung der Haus- und Tagwässer zu sorgen, beziehungsweise deren Versickerung in der Nähe der Baracken hintanzuhalten ist.

14. Selbstverständlich ist auf die grösste Reinlichkeit im Innern und in der Umgebung der Baracken zu dringen, und sind zu dem Behufe eigene Aufsichtsorgane, denen auch die Aufrechthaltung der Ruhe und Ordnung obliegt, zu bestellen.

Mähren. Neue Wasserheilanstelt. Die k. k. mährische Statthalterei hat dem Med. univ. Dr. Josef Starel die Bewilligung zum Betriebe einer Wasserheilanstalt in Verbindung mit Massage, Heilgymnastik und Elektricität in den hiefür eingerichteten Räumlichkeiten des Hauses Nr. 47 in Kostelets bei Stiep, Bezirk Holleschau, ertheilt. (Statthaltereierlass vom 19. August 1902, Z. 38034.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. October l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Strzyzow: Pstrągowa 3;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bohorodczany stare 5; Horodenka: Tyszkowce 3; Jaworow: Jazow stary 2; Kamionka: Jakimów 4; Mościska: Laszki gościncowe 2; Nadworna: Mikuliczyn 1; Tlumacz: Holoskow 1.

	Wien	Prag – deutsche Universität	Prag – böhmische Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg
Regierungs-Commissäre:	**Dr. Emanuel Kusý, Ritt. v. Dúbrav,** k. k. Sectionschef u. Sanitäts-referent im Min. des Innern. **Dr. Joseph Daimer,** k. k. Minist.-Rath im Minist. des Innern. **Dr. Ferdinand Illing** k. k. Sect.-Rath im Min. d. I. **Dr. August Netolitzky,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent.	**Dr. Vinz. Brechler Ritter v. Troskowitz,** k. k. Landes-Sanitätsinspector. Stellvertreter: **Dr. Stephan Gellner,** k. k. Ober-Bezirksarzt.	**Hofr. Dr. Ignaz Pelc,** k. k. LandesSanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Vinc. Slavik,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspect. **Dr. Franz Plzák,** k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	**Dr. Aug. Schneditz,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Ludwig Possek,** k. k. Land.-Sanitäts-Insp. **Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen,** k. k. Oberbezirksarzt.	**Dr. Ferdinand Sauter,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Friedr. Sander,** k. k. Sanitäts-Concipist.	**Dr. Gust. Bielański,** k. k. Oberbezirksarzt. Stellvertreter: **Dr. Stanislaus Poniklo,** k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Director des St. Lazarus-Spitales.	**Dr. Josef Merunowicz,** k. k. Hofrath und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Josef Barczycki,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspector, kais. Rath.
Coëxaminatoren beim zweiten med. Rigorosum	**Hofr. Dr. Max Gruber,** k. k. o. Univ.-Prof. **Dr. Julius Wagner Ritter v. Jauregg,** k. k. tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Victor Urbantschitz,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Ottokar Chiari,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Arnold Pick,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Ferdinand Hueppe,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Gustav Kabrhel,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Karl Kuffner,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Gabriel Anton,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Karl Mayer,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Johann Loos,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Mathias Jakubowski** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Joh. Raczynski,** Privatdocent.	**Dr. Emil Merczyński,** k. k. Landessanitätsrath. Stellvertreter: **Dr. Stanislaus Badziński,** k. k. a. o. Univ.-Prof.
Coëxaminatoren beim dritten med. Rigorosum	**Hofr. Dr. I. Neumann,** k. k. o. Univ.-Prof. und **Dr. Gustav Riehl,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Theodor Escherich,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Philipp Josef Pick,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Emanuel Zaufal,** k. k. tit. o. Univ.-Prof.	**Dr. Victor Janovský,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Reg.-Rath Dr. Carl Schwing,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Wilh. Prausnitz,** k. k. o. Univ. Prof. **Dr. J. Habermann,** k. k. tit. o. Univ.-Prof.	**Dr. Georg Juffinger,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Johann Rille,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Alois Lode,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Ladislaus Reiss,** k. k. a. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Przemyslaw Pieniazek,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Wladimir Lukasiewicz,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Hilarius Schramm,** Privatdocent.

		Wien	deutsche Universität	böhm. Universität	Graz	Innsbruck	[illegible]	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen: Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ernst Lecher, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Vincens Strouhal, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Leop. Pfaundler, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Klemenčič, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k. k. o. Univ.-Prof.
	Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Rich. Wettstein R. v. Westersheim, k. k. o. Univ.-Prof	Dr. Hans Molisch k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Ritter Beck v. Mannagetta. k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Velenovský, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Emil Heinricher, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Rostafiński, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. Univ.-Prof.
	Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolph Lieben, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Raýman, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski. k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. Univ.-Prof.
Pharmaceutisches Rigorosum	Regierungs-Commissäre:	Dr. Em. Kusý, R. v. Dúbrav, k. k. Sectionschef u. Sanitäts-Referent im Minist. d. Inn. Dr. J. Daimer, k. k. Minist.-Rath im Minist. des Innern. Dr. Ferd. Illing, k. k. Sections-Rath im Minist. d. Inn. Dr. A. Netolitzky, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer.	Dr. V. Brechler, Ritt. von Troskowitz, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector. Stellvertreter: Dr. Stephan Gellner, k. k. Ober-Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Vincenz Slavik, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-inspector.	Dr. August Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-San.-Ref. Stellvertreter: Dr. Lud. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Oberbezirksarzt.	Dr. Ferdinand Sauter, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Friedrich Sander, k. k. Sanit.-Concipist.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Oberbezirksarzt, Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Director des St. Lazarusspitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrath und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Insp., kaiserl. Rath.	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Land.-Reg.-R. u. Land.-Sanit.-Ref. *) Vorsitzender der Prüfungscommission gemäss § 5, al. 3 der pharmaceutischen Studien- u. Prüfungsordnung.
Prüfer:	Allgemeine und pharmaceutische Chemie	Dr. Josef Herzig, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. Univ.-Prof.
	Pharmakognosie	Hofrath Dr. Aug. Ritt. v. Vogl, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Julius Pohl, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Chodounský, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Moeller, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Nevinny k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Wenzel v. Sobierański, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. Univ.-Prof.
Gastprüfer, die Apotheker:		Othmar Zeidler. Alois Kremel.	Dr. Jos. Zintl in Tepl, Stellvertreter: Rudolf Schlegel in Haida.	Johann Štěpánek in Kgl. Weinberge. Stellvertreter: Ottomar Pohl in Smichow	Rud. Dreweny. Bernhard Fleischer, Wilhelm Swoboda.	Karl Fischer. Stellvertreter: Guido Oellacher.	Karl Luczko. Stellvertreter: Xaver Mikucki.	Jacob Piepes-Poratyński. Stellvertreter: Karl Sklepiński.	Dr. Josef Barber. Stellvertreter: Georg Gregor.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 16. October 1902. Nr. 42.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der am 11. October d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes brachte der Vorsitzende Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl ein Abschiedsschreiben des in Folge seiner Berufung nach München aus dem Obersten Sanitätsrathe ausgeschiedenen Hofrathes Prof. Dr. Max Gruber zur Kenntnis und widmete seiner vieljährigen, höchst erspriesslichen Thätigkeit Worte der grössten Anerkennung.

Der Vorsitzende wurde vom Obersten Sanitätsrathe ermächtigt, an Prof. Dr. Max Gruber die besten Glückwünsche für seine künftige Wirksamkeit zu übermitteln.

Nach Mittheilung der eingelaufenen Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden referirte Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý über die Entwicklung der Epidemieverhältnisse in den letzten Monaten, über den gegenwärtigen Stand der Pest und Cholera und die Maassnahmen, welche von der Regierung anlässlich des Auftretens der Pest in Odessa getroffen werden mussten.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die neusystemisirte Stelle eines Seesanitätsarztes beim Hafen- und Seesanitätscapitanate in Triest. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

2. Gutachten über Recurse einer Gemeinde und einer Zuckerfabriks-Actiengesellschaft wegen Ableitung der filtrirten Abwässer aus den Schwemmcanälen von k. u. k. Militäranstalten in einen Flusslauf. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig.)

Am Schlusse der Sitzung wurde über die Vertretung des Obersten Sanitätsrathes bei dem im nächsten Jahre in Madrid stattfindenden internationalen medicinischen Congresse berathen und ein diesfälliger Antrag beschlossen.

Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling.*)

Die freie Behandlung der Irrsinnigen, welche sich in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts Bahn gebrochen und von Belgien aus über England und Schottland nach Deutschland Eingang und Verbreitung gefunden hatte, konnte in Oesterreich bisher mangels der erforderlichen Anstalten nur unvollständige Anwendung finden. Die erste Anstalt, welche hier auf dem Princip der freien Irrenbehandlung erbaut und eingerichtet wurde, ist die vom Lande Niederöstereich errichtete und vor Kurzem eröffnete Kaiser Franz Joseph-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer Oehling bei Amstetten.

In Niederösterreich war wohl bereits Mitte der Achtzigerjahre des vorigen Jahrhunderts der Versuch der Einführung der freien Behandlung der Geisteskranken und der landwirthschaftlichen Beschäftigung derselben durch Errichtung der Landesirrenanstalt in Kierling-Gugging gemacht worden. Jedoch konnte sich diese Einrichtung bisher nicht in der wünschenswerthen Weise entfalten. Das wichtigste Hemmnis der Entwicklung derselben lag in den statutarischen Bestimmungen der niederösterreichischen Irrenanstalten, nach welchen in diesen Anstalten nur heilbare oder unheilbare gemeingefährliche Geisteskranke aufgenommen werden durften, wogegen die unheilbaren nicht gemeingefährlichen Geisteskranken in die heimatliche Armenversorgung abgegeben werden mussten.

Diese Bestimmungen zogen auch eine Reihe anderer Uebelstände nach sich, die in ihren Folgen wieder den Betrieb der Irrenanstalten selbst erheblich beeinträchtigten. Denn die Armenbehörden, welchen Geisteskranke der letzterwähnten Kategorie zugewiesen waren, konnten solchen Kranken eine geeignete Pflege ausserhalb der Anstalten nicht bieten und trachteten daher, dieselben in den vom niederösterreichischen Landtage zur Unterstützung der öffentlichen Armenpflege errichteten Siechenanstalten unterzubringen. Diese Anstalten hingegen sahen sich wieder sehr häufig gezwungen, solche zumeist unruhige Kranke, welche auf den Betrieb der Siechenanstalten störend und für die körperlich Siechen belästigend wirkten, wieder in die Irrenanstalten abzugeben. Aber auch aus der Armenpflege in den Gemeinden kehrten aus der Irrenanstalt als unheilbar entlassene ruhige Geisteskranke wegen wieder aufgetretener Aufregungszustände nicht selten zu wiederholten Malen in die Anstalt zurück. Dieser häufige Wechsel der Kranken zwischen der Armenpflege in den Gemeinden und den Irren- und Siechenanstalten verursachte, abgesehen von den erheblichen Transportsauslagen, nicht nur eine Schädigung des Betriebes der Irren- und Siechenanstalten, sondern eine ständige Ueberfüllung derselben, die sich namentlich in den Irrenanstalten empfindlich bemerkbar machte.

Um diesen Uebelständen endgiltig abzuhelfen und den unheilbaren nicht gemeingefährlichen Geisteskranken eine rationelle Pflege zu sichern, beschloss der n. ö. Landtag über Antrag des Landesausschusses in seiner Sitzung vom 10. Februar 1896 aus Anlass des bevorstehenden Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I., eine Landes-Siechenanstalt mit der Widmung für nach Niederösterreich (einschliesslich der Stadt Wien) zuständige, unheilbare nicht gemeingefährliche Geisteskranke mit einem Belegraume für 600 Kranke auf den von Johann Kirchweger in Mauer-Oehling zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellten 20 Joch Waldgründen zu errichten, und beauftragte den Landesausschuss wegen Zukaufes weiterer Gründe und Sicherung der Wasserbeschaffung das Erforderliche zu veranlassen.

Da nach dem erwähnten Beschlusse des niederösterreichischen Landtages auch die nach Wien zuständigen Geistessiechen, deren Aufnahme in die zu errichtende Siechenanstalt in dem Bericht des Landesausschusses nicht vorgesehen war,

*) Mit Benützung der vom niederösterreichischen Landesausschusse aus Anlass der Eröffnung dieser Anstalt herausgegebenen Festschrift bearbeitet.



in dieser Anstalt untergebracht werden sollten, stellte der Landesausschuss in der folgenden Landtagsession den Antrag, die Bettenanzahl in dieser Anstalt auf 1000 zu erhöhen und das Landesbauamt unter Mitwirkung der informirten ärztlichen und administrativen Fachorgane mit der Ausarbeitung eines neuen Projectes zu beauftragen, für welches die über Ausschreibung einer Concurrenz bereits eingelangten und von dem eingesetzten Preisgerichte mit den ersten Preisen bedachten Projecte entsprechend benützt werden sollten.

Diese Anträge wurden vom niederösterreichischen Landtage genehmigt.

Vor Inangriffnahme der Arbeiten entsendete der niederösterreichische Landesausschuss den Landesausschussreferenten Leopold Steiner und den administrativen Inspector der niederösterreichischen Landeswohlthätigkeitsanstalten Fedor Gerényi zum Studium der einschlägigen Anstalten nach dem Deutschen Reiche.

Da die genannten Funktionäre in ihren Berichten über diese Studienreise gegen die Schaffung einer neuen Siechenanstalt in der in Aussicht genommenen Form Bedenken erhoben und die Reformirung der bestehenden Irrenanstalten durch Einrichtung von drei Abtheilungen, einer Heilanstalt, einer Colonie und einer Pflegeanstalt, befürworteten, beschloss der niederösterreichische Landesausschuss, welcher den Ausführungen der Referenten beipflichtete, jedoch einen präcisen Antrag mit Rücksicht auf die finanzielle Tragweite dieser Frage nicht stellen wollte, dem Landtage drei Alternativprojecte vorzulegen, und zwar das Project einer Siechenanstalt nach dem ursprünglichen Plane mit einem Kostenaufwande von fl. 1,278.000, das Project einer Siechenanstalt mit Colonie — Kostenerfordernis fl. 1,327.000 — und endlich das Project einer Heil- und Pflegeanstalt mit einem Kostenerfordernisse von fl. 1,620.000.

Der niederösterreichische Landtag genehmigte in der Sitzung vom 8. Februar 1898 in Würdigung der vorgebrachten triftigen Gründe den weitestgehenden Antrag und beauftragte den Landesausschuss, die in Mauer-Oehling zu errichtende Jubiläumsanstalt nach den vorgelegten Plänen als Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke auszuführen und mit den Bauarbeiten sofort zu beginnen. Zugleich wurde für den Bau und die Einrichtung dieser Anstalt ein in sechs Jahresraten flüssig zu machender Credit von fl. 1,800.000, sowie der Ankauf einiger weiterer, an den bisher erworbenen Grundcomplex von 50 Joch anstossender Waldparcellen bewilligt.

Das genehmigte Project ist vom damaligen Landes-Oberingenieur (jetzt Landesbaurath) Karl v. Boog auf Grund der vom administrativen Inspector der niederösterreichischen Landeswohlthätigkeitsanstalten Fedor Gerényi erstatteten Vorschläge ausgearbeitet und vom Director der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Kierling-Gugging Dr. Josef Krayatsch fachärztlich begutachtet worden.

Am 16. August 1898 fand zur Vorfeier des 68. Geburtsfestes Sr. Majestät des Kaisers die feierliche Grundsteinlegung zu dem bedeutsamen Werke statt.

Für die Besorgung und Ueberwachung aller Bauherstellungen und der Einrichtungsarbeiten wurde vom Landesausschusse ein Baucomité bestellt, welches aus dem Landesausschussreferenten Leopold Steiner als Vorsitzenden, dem Landesbaurathe Karl v. Boog, welchem auch die Bauleitung übertragen wurde, ferner dem administrativen Inspector Fedor Gerényi und dem Director Dr. Josef Krayatsch bestand.

Vorerst wurden die grundbücherlichen Amtshandlungen bezüglich des durch Zukauf von verschiedenen Parcellen arrondirten, nahezu 100 *ha* grossen Anstaltsgebietes durchgeführt. Der Bau der Anstalt selbst wurde noch im August 1898 begonnen.

Zur Beschaffung des nöthigen Bauwassers war schon im Frühjahre 1898 eine Wasserleitung hergestellt worden. Diese Anlage besteht aus einem Sammelbrunnen in Hörsdorf, in welchem das mittelst Drainröhren gewonnene Grundwasser gesammelt wird. Aus diesem 2 *km* von der Anstalt entfernten Brunnen wird das Wasser in die etwas

42*

tiefer liegende Oehlingquelle eingeleitet, welche in einer Quellkammer gefasst ist (Seehöhe 298·29 *m*).

Ein sogenannter Peltonmotor, welcher in dem neben der Quellkammer befindlichen Maschinenhause untergebracht ist und von dem Hörsdorfer Wasser angetrieben wird, hebt das Wasser in einen darüber an der Berglehne erbauten Wasserspeicher (Fassungsraum 140 m^3), von welchem dasselbe in alle Stockwerke der Anstalt geleitet werden kann. Der Sammelbrunnen in Hörsdorf, das Maschinenhaus und der Wasserspeicher sind in Portland-Cementstampfbeton hergestellt.

Die in der Bausaison im Jahre 1898 gemachten Erfahrungen über die Verwendung von Portland-Cementstampfbeton waren derart günstige, dass sich die Bauleitung entschloss, in den folgenden Jahren die Betonmauerung in möglichst ausgedehntem Maasse zu verwenden. Es wurden daher fortan sämmtliche Untergeschosse, Fundamente und Geschossmauern, die Gurten- und die Deckenwölbungen durchwegs in Portland-Cementstampfbeton ausgeführt, dessen Herstellung sich bei dem Vorhandensein eines vorzüglichen Kieselschotter- und Sandmateriales ausserordentlich billig stellte. Auf Grund der während des Baues gewonnenen Erfahrungen wurde späterhin von der Herstellung von Tramdecken ganz abgegangen, und wurden statt derselben Decken nach einem dem Baurathe v. Boog patentirten Verfahren als gerade Decken, als flache Tonnen, sowie auch als Casettendecken in Beton zur Ausführung gebracht. Auch die für Canäle nothwendigen Rohre, desgleichen sämmtliche Stufen der Anstalt sind aus Portlandcement hergestellt worden; bei letzteren wurde der Beton zur Erzielung einer grösseren Härte in der üblichen Weise fluatirt.

Als Baumaterial sind ausser Beton Ziegel verwendet worden. Die Façaden der einzelnen Gebäude sind zum grössten Theile in Rohziegelbau ausgeführt.

Zum Zwecke einer bequemen und raschen Verführung der Baumaterialien vom Bahnhofe zum Bauplatze und auf der ausgedehnten Bauarea selbst wurde eine eigene Rollbahn in der Länge von 3·5 *km* und mit einer Spurweite von 50 *cm* hergestellt. Zum Betriebe derselben sind während des Baues zwei Paar Pferde verwendet worden.

Der Bau wurde durchwegs in eigener Regie ausgeführt, welche es auch ermöglichte, den hiebei beschäftigten Arbeitern besondere Begünstigungen hinsichtlich ihrer Beköstigung zu gewähren. Im Jahre 1891 wurde eine eigene Arbeiterküche errichtet, in welcher den beim Baue beschäftigten Arbeitern Frühstück und Mittagmahl, Brot und Getränke (mit Ausschluss aller gebrannten geistigen Flüssigkeiten) zum Selbstkostenpreise verabreicht wurden.

Die Bauarbeiten wurden in der ersten Hälfte des Jahres 1902 zu Ende geführt.

Am 2. Juli 1902 fand die feierliche Eröffnung der Heil- und Pflegeanstalt in Anwesenheit seiner Majestät des Kaisers statt.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. October 1902, Z. 42807,

an die k. k. Statthalterei in Prag,*)

betreffend den Vorgang bei der Beurtheilung der Nothwendigkeit der Errichtung von neuen öffentlichen Apotheken.

Aus den Verhandlungen der kürzlich in Marienbad abgehaltenen Hauptversammlung des allgemeinen österreichischen Apothekervereines, welche in der Zeitschrift des gedachten Vereines Nr. 39 abgedruckt sind, sowie aus anderweitigen Mittheilungen ist das Ministerium des Innern in die Kenntnis gelangt, dass aus Anlass der mit dem h. o. Erlasse vom 21. April 1902, Z. 16441,*) angeordneten Erhebungen über das thatsächliche Bedürfnis der Errichtung von öffentlichen Apotheken, und zwar ohne Gefähr-

*) Dieser Erlass wurde in Abschrift allen politischen Landesstellen zur Kenntnisnahme und gleichmässigen Darnachachtung mitgetheilt.

*) Siehe S. 213 d. Bl.



dung des Bestandes bestehender Apotheken, eine merkliche Beunruhigung unter den Landapothekern, insbesondere des nördlichen Böhmens, um sich gegriffen hat, weil in einzelnen politischen Bezirken, selbst in solchen, deren Apotheken schon gegenwärtig ohne Hilfskräfte arbeiten, zahlreiche Bestrebungen einzelner Gemeinden hervortraten, und angeblich von politischen Behörden begünstigt wurden, welche dahin abzielen, dass selbst in Gemeinden, in denen kein Arzt ansässig ist, und in denen alle Vorbedingungen zur Errichtung einer öffentlichen Apotheke überhaupt fehlen, neue Apotheken errichtet werden.

Es bedarf keiner besonderen Hervorhebung, dass die Begünstigung derartiger Bestrebungen der Tendenz und dem Wortlaute des citirten h. o. Erlasses gänzlich zuwiderlaufen würde.

Im Interesse des öffentlichen Sanitätswesens, sowie im Interesse einer gedeihlichen Entwicklung der Pharmacie ist es gelegen, dass dort, wo die Errichtung einer neuen Apotheke in Folge Zunahme der Bevölkerung und ihres Wohlstandes bei Ansässigkeit praktischer Aerzte ohne Gefährdung des Bestandes von Nachbarapotheken erspriesslich und nothwendig, sowie die Prosperität der neuen Apotheke voraussichtlich ist, mit der Errichtung einer solchen vorgegangen werde. Dabei ist jedoch im Auge zu behalten, dass es in gleicher Weise im Interesse der Sanität und der Pharmacie gelegen ist, nur solche Apotheken zu errichten, deren Betrieb die Beschäftigung wenigstens einer Hilfskraft neben dem Apotheker ermöglicht.

Mit Rücksicht hierauf ist zu beachten, dass schon mit dem Hofkanzleidecrete vom 28. Juli 1823, Z. 2594, sonach zu einer Zeit, in welcher die Betriebsverhältnisse der öffentlichen Apotheken weitaus gesicherter waren, als es gegenwärtig der Fall ist, als orientirende Richtschnur der Grundsatz aufgestellt wurde, dass sich zur Errichtung von öffentlichen Apotheken in der Regel nur solche Ortschaften eignen, welche von einer geschlossenen Bevölkerung von 3000 bis 4000 Seelen bewohnt sind.

Da an solchen Apotheken selbstverständlich auch die Bevölkerung der Umgebung participirt, und in damaliger Zeit unter ländlichen Verhältnissen die Distanz zwischen benachbarten öffentlichen Apotheken am Lande durchschnittlich mit 2 Meilen angenommen wurde, so ergibt sich, dass das gesammte Absatzgebiet einer öffentlichen Apotheke eine grössere Einwohnerzahl zu umfassen hat.

Mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse wurde in der im Jahre 1900 abgehaltenen pharmaceutischen Enquête sowohl seitens der Apothekenbesitzer, als der Conditionirenden einhellig der Grundsatz befürwortet, dass jeder Apotheke im Durchschnitte thunlichst ein Absatzgebiet von 10.000 Einwohnern gesichert werden, und ein solches den bestehenden Apotheken gesichert bleiben solle.

Da in Bezug auf den Medicamentenabsatz nicht blos die ansässige, sondern auch die fluctuirende Bevölkerung, ferner ihre Arzneibedürftigkeit, ihr Wohlstand, die Zahl der ansässigen Sanitätspersonen und bestehenden sanitären Institutionen u. dergl. in Betracht kommen, so wird diese durchschnittliche Schätzung in der Praxis nach Maassgabe des Bedürfnisses gewisse Modificationen erfahren können. Jedoch wird stets daran festzuhalten sein, dass, je geringer die Zahl der geschlossen wohnenden Bevölkerung am Standorte der Apotheke ist, eine umso grössere Zahl von Bewohnern im auswärtigen Absatzgebiete nothwendig wird, um den Mangel an ortsansässiger Bevölkerung zu compensiren.

Bei Beobachtung dieser Grundsätze wird es keine Schwierigkeit bereiten, der im h. o. Erlasse vom 21. April 1902, Z. 16.441, ausdrücklich hervorgehobenen Absicht der allmählichen Vermehrung der öffentlichen Apotheken, soweit sich die Errichtung bestandfähiger neuer Apotheken als notwendig erweist, und durch dieselben die Existenz bestehender Apotheken nicht bedroht wird, zu entsprechen und die politischen Behörden vor überflüssigen, zweckwidrigen Erhebungen zu bewahren.

Hiernach wolle die k. k. Statthalterei das Erforderliche veranlassen.

— — — — — — — — — — — — —

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstl. Ministeriums des Innern vom 16. (29.) September Nr. 388, wurde die für Reisende aus Constantinopel verfügte ärztliche Visite (S. 447) aufgehoben und angeordnet, dass dieselben bei ihrer Ankunft in Bulgarien den in der Verordnung vom 27. Juni l. J., Nr. 246, (S. 363) vorgeschriebenen Maassnahmen unterzogen werden.

Griechenland. Für Herkünfte aus Smyrna wurde eine Quarantaine in der Dauer von fünf Tagen vom 5. October an verfügt.

Italien. Die mit Sanitätsverordnung vom 31. März 1902, Nr. 6, angeordneten sanitären Maassnahmen für Herkünfte aus Pernambuco (S. 187) wurden mit der Verordnung vom 30. September l. J., Nr. 22, ausser Kraft gesetzt.

Rumänien. Die sanitätspolizeilichen Maassnahmen gegenüber Herkünften aus Constantinopel (siehe S. 447 d. Bl.) wurden mit 18. September (1. October) l. J. ausser Kraft gesetzt.

Russland. In Odessa (S. 455) sind am 4. October 1 und am 6. und 7. October je 2 Pestkranke ins Isolirspital abgegeben worden.

Vom 10. Juni l. J. bis zum 7. October sind daselbst 43 zweifellose Pestfälle ermittelt worden; von diesen Kranken sind 14 gestorben und 11 genesen, während 18 an diesem Tage noch in Behandlung im Isolirspitale standen.

Die Seuche ist in verschiedenen Stadttheilen aufgetreten; wiederholte Erkrankungen in einem und demselben Hause sind bisher fünfmal beobachtet worden. Jene Wohnungen, in welchen Pestkranke sich aufgehalten haben, nicht selten auch die benachbarten Wohnungen, werden evacuirt, und die Bewohner derselben in den Evacuationsabtheilungen bei der städtischen Desinfectionskammer ausserhalb der Stadt untergebracht; Kleider, Wäsche und Effecten derselben werden desinficirt. Die Stadt ist in 68 Bezirke eingetheilt, und für jeden Bezirk ist ein Arzt bestellt. Die Rattenvertilgung wird in energischer Weise durchgeführt. Bis zum 20. September sind in die bakteriologische Untersuchungsstation 3400 Ratten eingeliefert, und davon 1617 Stück untersucht worden. Pestkranke Ratten wurden erst nach dem 27. August entdeckt, und zwar im Ganzen 9 an der Zahl, welche durchwegs vom Seredinsky-Platze stammten. Für jede zu den an 5 Punkten der Stadt aufgestellten Verbrennungsöfen gebrachte Ratte wird nunmehr eine Prämie von 5 Kopeken bezahlt. Ueber Antrag des Professors Wyssokowitsch werden in der bakteriologischen Untersuchungsstation Culturen des Rattentyphusbacillus hergestellt, mit welchen die Vernichtung der Ratten im grossem Umfange vorgenommen werden soll. Die kaiserliche Regierung in St. Petersburg hat dem Stadtgouverneur 75.000 Rubel für die Bekämpfung der Pest zur Verfügung gestellt; die gleiche Summe wurde auch von der Stadtgemeinde Odessa der städtischen Pestcommission flüssig gemacht.

Aegypten. In Alexandrien (S. 438) wurden in den drei aufeinanderfolgenden Wochen vom 11. bis 30. September 1, 4, 2 Erkrankungen und 0, 1, 2 Todesfälle an Pest constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 5. bis 11. September 55 Erkrankungen und 53 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 31. August bis 6. September 24, in Kurachee in der Woche vom 30. August bis 5. September 4 Todesfälle constatirt worden. In Madras (Stadt) wurden in der Woche vom 16. bis 22. August 1 und in der Präsidentschaft Madras in der Woche vom 24. bis 30. August 173 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Hongkong (S. 438) Im Monate August sind in der Colonie 45 Erkrankungen und 44 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

China. In den südchinesischen Vertragshäfen ist die Pestepidemie im Rückgange begriffen.



Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 455) sind in der Zeit vom 3. bis 9. September neuerdigs 2 Pesttodesfälle vorgekommen.

Australien. Queensland (S. 418). In Brisbane, wo seit 31. Mai keine Pesterkrankung mehr beobachtet worden war, ist am 4. August abermals ein Pestfall aufgetreten, welcher am folgenden Tage tödtlich endete. Die bakteriologische Untersuchung der Ratten wird täglich vorgenommen. Eine Abtheilung von 9 Mann ist fortgesetzt mit der Vertilgung dieser Thiere beschäftigt. In Townsville ereignete sich am 21. August ein tödtlicher Pestfall.

Cholera. *Türkei.* Im Sandschak Hauran (im südlichen Theile des Vilajets Syrien) ist in mehreren Dörfern die Cholera aufgetreten.

In Hodeida (S. 448) sind vom 26. bis 29. September 14 tödtliche Cholerafälle vorgekommen. In der Umgebung von Loheya wurden innerhalb 25 Tage 217 Choleratodesfälle beobachtet.

Aegypten. In Cairo und Umgebung betrug die Zahl der vom 4. bis 10. October beobachteten Cholerafälle (Todesfälle) 3 (2), 2 (1), 2 (1)), 6 (5), 0 (1), 0 (2).

In Alexandrien sind in der Woche vom 25. September bis 1. October 147 Personen an Cholera erkrankt und 126 der Seuche erlegen.

In ganz Aegypten wurden in der Woche vom 23. bis 29. September 4022 Cholerafälle (gegen 6388 der Vorwoche) ausgewiesen. Von diesen betrafen 2125 Fälle aufgefundene Leichen; im Spitale starben während dieser Zeit 1468 Personen an Cholera. Die Zahl der verseuchten Orte ist auf 1932 gestiegen. Seit Ausbruch der Epidemie (15. Juli) sind in Aegypten bis zum 29. September 36.133 Erkrankungen und 30.485 Todesfälle an Cholera verzeichnet worden.

Die in der Woche vom 23. bis 29. September ausgewiesenen 1897 neuen Erkrankungen (und 3593 Todesfälle) vertheilten sich auf die einzelnen Städte und Provinzen, wie folgt: (Städte:) Cairo 20 (71), Alexandrien 62 (162), Port Said 4 (4), Damiette 32 (117), Suez 17 (24), Ismailia 1 (1), El Ariche 24 (24), (Provinzen:) Gharbieh 248 (463), Behera 99 (220), Charkieh 90 (155), Dakahlieh 108 (259), Galiubieh 186 (231), Menufieh 39 (218), Guizeh 72 (134), Beni-Suef 97 (87), Fayum 56 (130), Minieh 19 (57), Assiut 232 (491), Guirgueh 385 (433) Keneh 105 (317), Assuan 0 (0).

China. In den Vertragshäfen Südchinas ist die Choleraepidemie in stetiger Abnahme begriffen.

Japan. Bis zum 28. August sind in Japan insgesammt 4329 Cholerafälle (und 1650 Todesfälle) ausgewiesen worden und zwar in den Provinzen Tokio 5 (4), Kyoto 19 (1), Osaka 201 (40), Gogo 43 (14), Nagasaki 98 (31), Nara 2 (unbekannt), Shimane 5 (unbekannt), Okayma 1602 (1035), Hiroshima 47 (unbekannt), Yamaguchi 155 (unbekannt), Wakayama 3 (unbekannt), Tokushima 1 (unbekannt), Kagawa 1025 (unbekannt), Ehime 141 (unbekannt), Kochi 2 (1), Fukuoka 788 (452), Oh-ita 81 (9), Kumamoto 11 (4), Saga 98 (59), Kagoshima 1 (0), Shiga 1 (0).

Hongkong. (S. 439.) Im Monate August wurden in der Colonie 58 Erkrankungen und 58 Erkrankungen und 51 Todesfälle an Cholera beobachtet.

Blattern. *Türkei.* In Salonich ist unter den im „Quartier de l'incendie" wohnhaften Israeliten eine Blatternepidemie ausgebrochen. Ende September standen 13 Kranke in Behandlung. Die Epidemie zeigt einen milden Verlauf.

Brasilien. (S. 419.) Im Monate August sind in Rio de Janeiro 68 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Gelbfieber, Beriberi. *Brasilien.* In Rio de Janeiro wurden im Monate August 47 Todesfälle an Gelbfieber und 2 Todesfälle an Beriberi verzeichnet.



Vermischte Nachrichten.

Zuweisung von scharlachkranken Kindern an die Kinderklinik (St. Annen-Kinderspital) in Wien zur Prüfung des Scharlachserums. Um die Prüfung des Scharlachserums, sowie die Vervollkommnung desselben im steten Zusammenwirken des serotherapeutischen Institutes in Wien mit der Klinik für Kinderkrankheiten der Wiener Universität (St. Annen-Kinderspital) zu sichern, hat das Ministerium des Innern die k. k. Statthalterei in Wien angewiesen, Vorsorge zu treffen, dass die Polizeiärzte im Wege der k. k. Polizei-Direction, die städtischen Aerzte im Wege des Wiener Magistrates, desgleichen die Wiener Krankenanstalts-Directionen dahin instruirt werden, behufs Förderung dieses der Epidemietilgung und der medicinischen Scharlachtherapie in gleicher Weise dienlichen Zweckes die rasche Abgabe spitalsbedürftiger Scharlachkranker schulpflichtigen Alters sofort nach der Erkrankung in das genannte Kinderspital, mit besonderer Berücksichtigung schwerer Erkrankungsfälle, sich angelegen sein zu lassen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. October 1902, Z. 41900.)

Einfuhr von Diphtherieheilserum aus dem Auslande. Das k. k. Ministerium des Innern hat dem Ansuchen um Zulassung des von der Firma Burrough Welcome & Co. in London erzeugten Diphtherieheilserums zum Apothekenvertriebe keine Folge gegeben, weil der Bedarf an derartigen Serumpräparaten in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern anderweitig gedeckt ist, weil ferner grundsätzlich nur unter staatlicher Garantie hergestellte Serumpräparate zugelassen werden, und weil die zur hierseitigen staatlichen Ueberprüfung der eingeführten Produkte der ansuchenden Firma nothwendigen Maassnahmen sich a's zu umständlich gestalten würden, um die erforderliche Gewähr für die tadellose Beschaffenheit der betreffenden Sendungen zu bieten. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 27. Juni 1902, Z. 26756.)

Anstalt für elektromagnetische Therapie. Von der k. k. n. ö. Statthalterei wurde einem praktischen Arzte in Wien die Bewilligung zur Errichtung und Inbetriebsetzung eines Institutes für elektromagnetische Therapie zur ambulatorischen Behandlung Nervenkranker unter nachstehenden Bedingungen ertheilt:

1. Die elektromagnetische Behandlung darf nur in Gegenwart und unter Aufsicht eines zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Oesterreich berechtigten Arztes vorgenommen werden.
2. Die Verwendung der Anstaltsräume zu Wohnzwecken ist ausgeschlossen.
3. Die elektrische Einrichtung und die fachmännische Installirung derselben ist (letztere alljährlich) einer Untersuchung zu unterziehen, und ist der hierüber seitens des gewerbeberechtigten Sachverständigen aufgenommene Befund stets zur Einsichtnahme durch die Behörde bereit zu halten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. October l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo 15:

in Galizien in den politischen Bezirken Strzyzow: Pstrągowa 1; Turka: Tarnawa nizna 1;

in Dalmatien in dem politischen Bezirke Metkovic: Desne, Gemeinde Fort-Opus, 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bohorodczany stare 3, Kryczka 5; Horodenka: Tyszkowce 2; Kamionka strumilowa: Jakimów 1; Rawa ruska: Wulka mazowiecka 1; Tlumacz: Holoskow 1.

Druckfehlerberichtigung.

In dem in der vorigen Nummer veröffentlichten Artikel „Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlachstreptococcenserum" ist auf S. 450 zwischen die 2. und 3. Zeile (von oben) die zweite Zeile (von oben) der S. 451 einzufügen; hiedurch erhält der betreffende Satz auf S. 450 folgenden Wortlaut: Indem er so lediglich mit aus dem Blute von Scharlachfällen gezüchteten, lebenden und in Bouillon weiter cultivirten Streptococcen Pferde immunisirte, gewann er ein Serum, welchem er zufolge u. s. w. Der auf S. 451 Zeile 1 beginnende Satz lautet nach Eliminirung der zweiten Zeile: Der Temperaturabfall ist in nicht seltenen Fällen ein kritischer.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. Wien, 23. October 1902. Nr. 43.

Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling.

(Fortsetzung.)

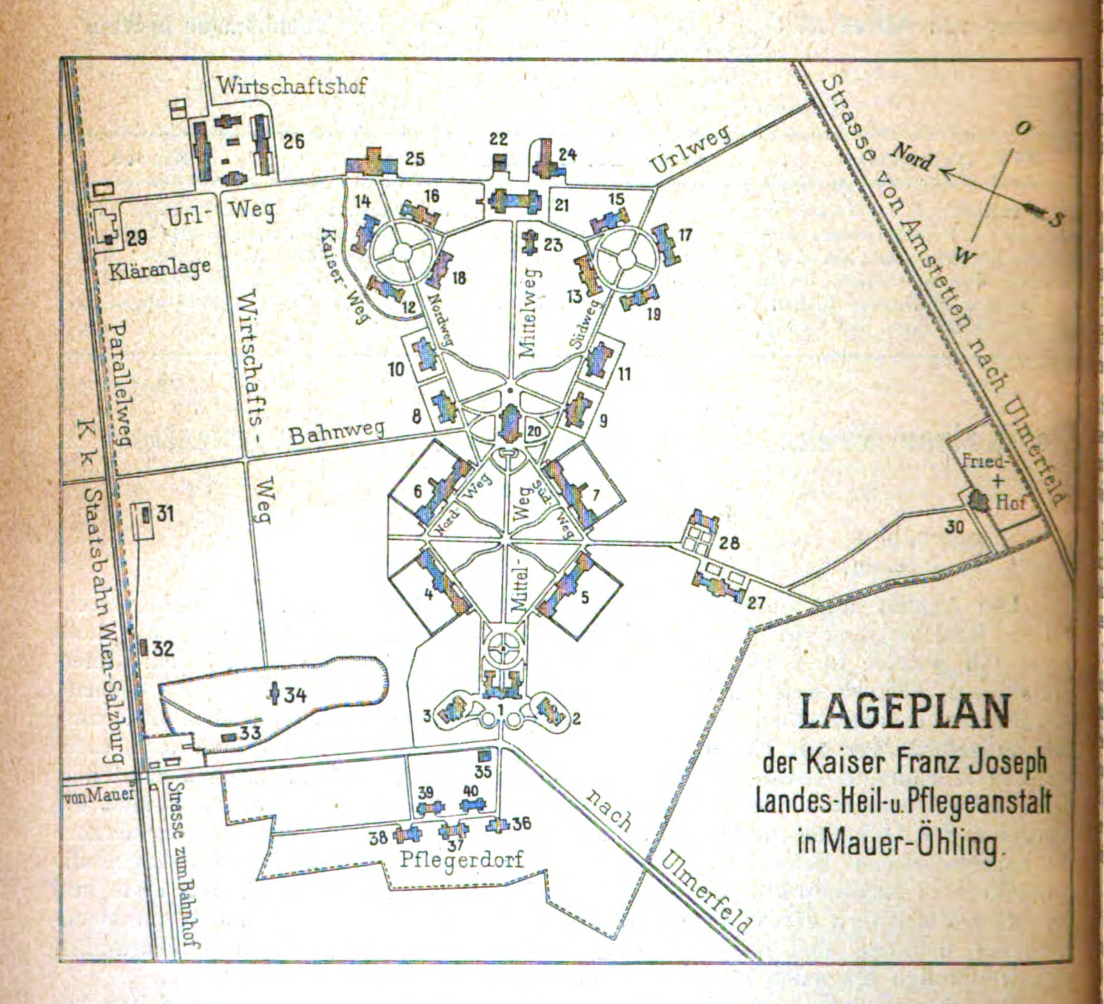
Die Anstalt liegt an der die Dörfer Mauer und Oehling mit Ulmerfeld verbindenden Bezirksstrasse in der Katastralgemeinde Mauer. An der Stelle, wo diese Strasse, in gerader Linie von Mauer kommend, in einem schiefen Winkel nach Ulmerfeld abbiegt, befindet sich der Haupteingang zur Anstalt, welcher über einen Vorplatz zum Directionsgebäude (Situationsplan, Object 1) führt. Dasselbe ist in modernem Stile ausgeführt und mit einem Holzcementdache gedeckt. Die Façaden sind theilweise in Verputz, theilweise in Rohziegelbau ausgeführt. Zu beiden Seiten des Thorflures, in welchem eine allegorische Darstellung der Charitas sich befindet, sind die Kanzleien der Direction und der Verwaltung, das ärztliche Untersuchungszimmer für ambulatorische Behandlung nicht in der Anstalt wohnender Pfleglinge, die Apotheke, das Laboratorium und die Telephoncentrale untergebracht. Das erste und das zweite Stockwerk dienen für die Wohnungen der Aerzte und Beamten; im Dachgeschosse befinden sich ausser den zu den Wohnungen gehörigen Bodenräumen auch weitläufige Magazine für die Verwaltung der Anstalt.

Rechts und links vom Directionsgebäude, den Vorplatz nach beiden Seiten abschliessend, stehen die Wohnhäuser für Aerzte (Situationsplan, Objecte 2 und 3), in welchen Wohnungen für den Director und den Verwalter und mehrere Wohnungen für Aerzte und Beamte, sowie die Commissionszimmer untergebracht sind.

Oestlich vom Directionsgebäude erstreckt sich in weiter Ausdehnung ein Complex von Krankenpavillons und Verwaltungsgebäuden, welche miteinander durch breite Kieswege verbunden sind. Hochstämmige Fichten- und Föhrengruppen bedecken zum Theile das dazwischen liegende ebene Waldterrain. Im Süden und Osten der Anlage erstrecken sich die ausgedehnten, zur Anstalt gehörigen Waldungen.

Im weiten Vierecke angeordnet, schliessen sich an das Directionsgebäude vier langgestreckte Krankenpavillons (Objecte 4, 5, 6 und 7) für je 100 Betten an, und zwar die nördlichen (4 und 6) für Männer, die südlichen (5 und 7) für Frauen.

Diese Pavillons sind für unruhige Geisteskranke bestimmt; auch werden in denselben alle Geisteskranken nach ihrer Einbringung in die Anstalt untergebracht. Sie besitzen vollkommen abschliessbare Räume mit eingelassenen Eisenrahmenfenstern und Einzelzimmer mit Fenstern aus fast unzerbrechlichem Glase.



Jeder dieser zweigeschossigen Pavillons besteht aus vier Abtheilungen für je 25 Kranke; jede Abtheilung enthält zwei Schlafzimmer, einen Tagraum, einen Wachsaal, ferner einen Schallgang, in welchem sich die aus Terrazzo hergestellten Waschmulden für die Kranken befinden, vier Einzelzimmer und die Aborte. In jedem Geschosse sind zwischen den in demselben untergebrachten zwei Abtheilungen zur gemeinsamen Benützung ein Badezimmer, ein Putzraum, ein Pflegerzimmer und eine Spülküche gelegen.

Das erste Stockwerk enthält überdies ein Zimmer für die Aerzte und eine Telephonkammer; in den Mansarden sind Wohnungen für die Tractpfleger-Ehepaare,

Erholungsräume (zugleich Schulzimmer) für das Pflegepersonal und Depoträume untergebracht.

An den beiden Seitenfronten dieser Pavillons befindet sich je eine Eingangsthür, welche der Benützung der Pfleglinge entzogen und derart situirt ist, dass neue Pfleglinge unbemerkt in die Pavillons gebracht und Leichen verstorbener Kranker abgetragen werden können. Für die Pfleglinge führen Thüren aus den Erdgeschossen über Veranden in Gärten, welche von einem sanft geböschten Graben umgeben sind, in dem eine das Anstaltsterrain kaum überragende Mauer gezogen ist, die ein Entweichen der Pfleglinge verhindert, ohne dass den Kranken der Ausblick ins Freie benommen wäre.

Auch in den ersten Stockwerken sind im Anschlusse an die Tagräume mit feinem, aber festem Drahtgeflechte abgeschlossene Veranden angebracht, welche den Aufenthalt der Kranken daselbst ohne Gefährdung der Sicherheit derselben ermöglichen.

In den Pavillons 4 und 5 ist je eine Abtheilung für Pensionäre bestimmt, welche mit Brettelböden ausgestattet ist, während die übrigen Abtheilungen, ebenso wie alle anderen Räume der Anstalt, mit Ausnahme der später zu beschreibenden Pensionärpavillons leicht zu reinigende Terrazzoböden besitzen.

Die Pavillons 6 und 7 sind mit Rücksicht auf die zahlreichen Epileptiker unter den Pfleglingen anstatt der Stiegen mit einer zu beiden Seiten mit Geländern versicherten Steigebene versehen.

Sämmtliche Räume dieser, wie auch aller übrigen Pavillons haben an den Wänden einen 1·5 *m* hohen, grünen Emailanstrich erhalten, welcher gegen die Decke zu mit breiten, blumengeschmückten Bändern abschliesst. Der übrige Theil der Wände ist, wie die Decken, hell gefärbelt.

Die Einrichtung dieser Pavillons ist in modernem Stile ausgeführt, sie weicht von den Einrichtungen gewöhnlicher Wohnhäuser nur insoweit ab, als der Zweck der Anstalt es erfordert, damit dieselbe auf den Ankömmling nicht beunruhigend und befremdend wirkt.

Es finden sich in den Krankenräumen ausser den nothwendigen Gebrauchsmöbeln, wie Bänken, Speisetischen, Kastentischen, Medicamentenkästen (letztere selbstverständlich nur in den Wachsälen), Vollbetten und niederen nach englischem Muster hergestellten Epileptikerbetten auch Blumen- und Ziertische, Ottomanen, Fauteuils, Bücherkästen, Bilder, Spiegel etc. vor. Ausserdem stehen in den Pavillons Claviere und Gesellschaftspiele für Domino, Schach etc. zur Verfügung. Teppiche aus Cocosfaser oder Linoleum auf den Terrazzo-, beziehungsweise Brettelfussböden vervollständigen den wohnlichen Eindruck dieser Räume.

In den Kellern dieser vier Pavillons befinden sich die Kessel und Heizkammern der Central-Niederdruckdampfheizung. Die Kellerräume je zweier Pavillons sind durch einen Gang miteinander verbunden, wodurch die betreffenden Kesselanlagen von e i n e m Heizer besorgt werden können. In der Mitte dieses Verbindungsganges befindet sich ein Schacht zum Einwurfe des Heizmateriales. Jeder Keller enthält ausserdem einen Raum zur Aufbewahrung der benützten Wäsche, welche durch Schläuche von den Abtheilungen direct in denselben befördert wird.

An diese vier Pavillons reihen sich gegen Osten beiderseits je zwei weitere Baulichkeiten, die sogenannten Z w i s c h e n p a v i l l o n s (Objecte 8, 9, 10 und 11) mit einem Belegraume von je 50 Betten an; die beiden nördlichen gehören, wie bei den obenbeschriebenen vier Krankenpavillons, für Männer, die südlichen für Frauen. In diese Zwischenpavillons kommen jene Kranken, welche sich nach längerer Beobachtung in einem der Hauptpavillons als einer strengen Verwahrung nicht mehr bedürftig erwiesen haben. Die dazu gehörigen Gärten sind mit Drahtgeflecht und Hecken

umzäumt. Die Pavillons 10 und 11 sind für Pensionäre bestimmt und demgemäss reicher ausgestattet.

Die Niederdruckdampfheizung ist hier in gleicher Weise angelegt, wie in den Hauptpavillons.

Der Grundriss dieser vier unter sich gleichen Zwischenpavillons ist, ebenso wie die innere Eintheilung, von den Hauptpavillons verschieden. Links von dem in der Mitte der einander zugewendeten Fronten gelegenen Eingange befindet sich das Badezimmer. Ein breiter Gang, in dem Terrazzo-Waschmulden für die Pfleglinge angebracht sind, durchquert das ganze Erdgeschoss. In diesen Gang münden der Putzraum, die Spülküche und ein kleiner Tagraum, von welchem man in einen grösseren Tagraum gelangt. An letzteren reihen sich zwei kleinere und ein grösseres Schlafzimmer, der Wachsaal, ein Pflegerzimmer, zwei Separationszimmer, welche in diesen Räumen noch nicht entbehrlich sind, und ein Raum für Schmutzwäsche.

Das erste Stockwerk ist in gleicher Weise eingetheilt, wie das Erdgeschoss. In den auf die Mitteltrakte aufgesetzten zweiten Stockwerken befinden sich Wohnungen für die Pfleger und Depots.

In den Wachsälen der Kranken- und Zwischenpavillons befindet sich statt der bisher üblichen, weder reinlichen noch geruchlosen Leibstühle für unreine und unruhige Kranke je ein Wassercloset mit Syphonverschluss, welches in einer Ecke des Saales hinter einer verstellbaren Bretterrollwand angebracht ist. Auch ist für jeden Wachsaal eine fahrbare Badewanne für solche Kranke bestimmt.

In diesen Zwischenpavillons wird der Kranke zwar noch einer strengen Ueberwachung unterstellt; es wird ihm aber schon eine grössere Bewegungsfreiheit gewährt, indem er zu verschiedenen Arbeiten innerhalb des Pavillons verwendet wird und schliesslich auch Spaziergänge im Freien unter Aufsicht des Pflegepersonales machen darf. Bewährt sich ein Kranker bei dieser Behandlungsart, so wird er in die Colonie abgegeben.

Die Colonie besteht aus zwei Pavillongruppen, welche beiderseits in der Verlängerung der an den Zwischenpavillons vorüberführenden Kieswege errichtet und aus je vier im Vierecke gegenüber gestellten Einzelgebäuden bestehen. Die nördliche Gruppe (12, 14, 16, 18) ist für Männer, die südliche (13, 15, 17, 19) für Frauen bestimmt.

Diese Pavillons machen von aussen den Eindruck einfacher Landhäuser; Fenster und Thüren sind nicht versichert, da den hier untergebrachten Kranken volle Bewegungsfreiheit gewährt ist, und das »open-door«-System volle Anwendung findet. Demgemäss ist auch die bauliche Anlage und Eintheilung dieser Gebäude von den obenerwähnten Pavillons wesentlich verschieden. Im Erdgeschosse derselben befinden sich drei Tagräume nebst zwei Wohnzimmern und einer Spülküche, im ersten Stockwerke vier Schlafsäle und ein Baderaum, in beiden überdies je ein Vorraum, sowie Abort- und Depoträume. Auch sind an den beiden Längseiten jedes Pavillons Veranden angebracht. Die Einrichtungsgegenstände sind die gleichen, wie in den übrigen Pavillons, mit dem Unterschiede, dass in den Coloniehäusern nur mehr ausschliesslich Stabbetten verwendet werden. Die Pavillons 13 und 16 sind für Pensionäre bestimmt.

Nichts verräth in diesen Pavillons deren Bestimmung als Krankenräume. Auch deren Bewohner gelten nicht als Kranke, sondern werden als Arbeiter der Colonie behandelt. Die Beschäftigung der Colonisten ist eine äusserst mannigfache. Die einen werden in der Landwirthschaft, andere in der Wäscherei, in der Küche, in den Gärten und wieder andere in den verschiedenen Werkstätten der Anstalt (Buchbinderei, Schneiderei, Schusterei, Tischlerei etc.) verwendet. Die Zutheilung zu den verschiedenen Arbeitsleistungen erfolgt unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und des persönlichen Wunsches des Kranken durch den Director der Anstalt. Jeder Zwang zur Arbeit ist ausgeschlossen. Wohl aber verlangt der grösste Theil der

hier untergebrachten Kranken selbst nach Arbeit, angeregt durch das Beispiel anderer und getrieben von dem auch im kranken Menschen nicht erloschenen Schaffensdrange. Sämmtliche Arbeiten werden unter beständiger Aufsicht ausgeführt. Geeignete Pfleglinge erhalten auch über Bestimmung des Directors Unterricht in verschiedenen Fächern, deren Bethätigung ihnen später den Lebensunterhalt verschaffen soll. Eine tarifmässige Entlohnung der geleisteten Arbeit findet nicht statt. Indessen wird der Werth derselben fallweise bestimmt, und werden die ermittelten Beträge in eine besondere Krankenverdienstcasse hinterlegt, aus welcher die Anschaffung eigener Kleider, Auslagen für Ausflüge und anderweitige Unterhaltungen bestritten, und auch Beträge beim Verlassen der Anstalt als Wegzehrung ausbezahlt werden.

Eine Hausordnung regelt den Betrieb der Colonien; in derselben ist insbesondere auf die Pflege körperlicher Reinlichkeit Bedacht genommen. Jedem Kranken werden von der Anstalt ein Waschtuch, Kamm, Zahn- und Kopfbürste, Seife und Seifengeist beigestellt. Die Colonisten haben vor der Nachtruhe in den Badelocalen ein Fuss- oder ein Vollbad zu nehmen, ihre Arbeitskleider auf den in den Badelocalen angebrachten Kleiderrechen aufzubewahren und die Nachtwäsche anzulegen; erst dann dürfen sie sich in die Schlafräume begeben und ihre Betten aufsuchen. Alle Kranken, für welche nicht vom Arzte besondere Anordnungen getroffen werden, verlassen im Sommer um 5, im Winter um 6 Uhr Früh das Bett. Das Frühstück wird um $^1/_2$7 Uhr, beziehungsweise 7 Uhr Früh, das zweite Frühstück um $^1/_2$10 Uhr Vormittags verabreicht. Das Mittagmahl findet in der ganzen Anstalt um 12 Uhr Mittags, die Jause um 4 oder $^1/_2$5 Uhr und das Nachtmahl um $^1/_2$7 oder 7 Uhr Abends statt. Die Nachtruhe tritt obligat um 9 Uhr Abends ein. Der Genuss geistiger Getränke ist allen Pfleglingen ausnahmslos untersagt.

Die Kleidung der Kranken ist eine einfache, jedoch im Schnitt und Stoff derartig, dass jede an die Spitalskleidung erinnernde Einförmigkeit vermieden erscheint; für den Sommer sind leichte, für den Winter schwerere Stoffe gewählt. Die Kleidung der arbeitenden Kranken richtet sich nach der jeweiligen Beschäftigung. Der Wechsel der Leibwäsche wird möglichst häufig vorgenommen und unterliegt der beständigen Controle.

Kranke, welche während des Aufenthaltes in der Colonie als ruhig und lenksam sich erwiesen haben, werden später in das Pflegerdorf, das ausserhalb der Anstalt gelegen ist und vorläufig aus vier Häusern besteht (Objecte 37, 38, 39, 40), abgegeben. Es sind dies solche Kranke, welche zwar der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, die aber dennoch nicht ohne vorhergehende Erprobung entlassen werden können.

Jedes dieser Pflegerhäuser enthält zwei Wohnungen, deren jede wieder aus einer Küche mit Emailanstrich und Terrazzoboden, die auch als Speiseraum dient, aus einem Zimmer sammt Kabinet für das Pflegerpaar und aus einem für drei Pfleglinge desselben Geschlechtes bestimmten Schlafzimmer, einer Geräthekammer, Keller und Abort besteht.

Die Pflegerehepaare werden aus dem Stande der Anstaltsbediensteten ausgewählt. Die Schlafräume der Pfleglinge in den Pflegerhäusern werden auf Kosten der Anstalt eingerichtet, und Leib- und Bettwäsche für die Pfleglinge von der Anstalt beigestellt. Die Pfleger haben die Pfleglinge zu überwachen, in der Wirthschaft zu beschäftigen und zu den vorgeschriebenen Terminen in die Anstalt zur Untersuchung, zum Baden und zum Wägen zu bringen.

Es ist beabsichtigt, ruhige Kranke, welche der Anstaltsbehandlung nicht mehr bedürfen, auch an Privatparteien, die nicht allzu entfernt von der Anstalt wohnen, in der Anzahl von einer bis drei Personen abzugeben, wenn die betreffenden Ehepaare gesund sind, einen guten Leumund geniessen, in ihrem Hause ein hygienisch entsprechendes Zimmer mit einem Luftraume von 15 m^3 per Kopf besitzen und sich verpflichten, die überwiesenen Pfleglinge als zur Familie gehörig wohlwollend, geduldig und sorgsam zu behandeln und bei Fernhaltung aller geistigen Getränke

durch freundlichen Zuspruch, jedoch ohne Anwendung von Zwangsmitteln, zur Arbeit anzuhalten und entsprechend zu beaufsichtigen. Die von Privatparteien zur Verfügung gestellten Schlafräume können auch von der Anstalt gegen ratenweise Bezahlung eingerichtet werden. Kleidung, Bett- und Leibeswäsche für die Pfleglinge und Reinigungsartikel, ebenso wie Bücher werden von der Anstalt beigestellt.

Als Ersatz der den Pfleglingen verabreichten landesüblichen Kost werden den Pflegeparteien in und ausserhalb des Pflegerdorfes in der Regel 80 Heller per Kopf und Tag vergütet. Der Nutzen der geleisteten Arbeit kommt den Pflegeparteien zugute.

Die Kranken in der Privatpflege stehen, ebenso wie jene der Pfleger in dem Pflegerdorfe, unter der beständigen Controle der Aerzte und Beamten der Anstalt und müssen gleichfalls in bestimmten Terminen zur Untersuchung, zum Baden und Wägen gebracht werden. Im Falle an denselben für die Privatpflege ungünstige Veränderungen ihres geistigen oder körperlichen Befindens wahrgenommen werden, werden sie sofort wieder in die Anstalt zurückgenommen.

Die Zutheilung der Kranken an die Pflegeparteien erfolgt durch den Director der Anstalt.

Behufs Ausscheidung aller nicht in das Gebiet einer rationellen Irrenpflege gehörigen Elemente ist der Heilanstalt in Mauer-Oehling die bisherige Irrenanstalt in Ybbs als Pflegeanstalt angegliedert, in welcher die unheilbaren Alkoholiker, geistesgestörten Verbrecher und alle jene Kranken untergebracht werden, welche sich während des Aufenthaltes in Mauer-Oehling entweder als unheilbar oder zu einer Beschäftigung als dauernd unfähig erwiesen haben. (Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Circularerlass der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 5. September 1902, Z. 23779,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften und an die Stadtmagistrate in Triest, Görz und Rovigno,

betreffend Einschleppung der Ankylostomiasis durch aus Brasilien zurückgekehrte Auswanderer.

In letzterer Zeit wurden mehrere mit Ankylostomiasis behaftete Patienten in das städtische Spital in Triest aufgenommen, welche sich diese Krankheit den Erhebungen zu Folge als Feldarbeiter in Brasilien zugezogen haben.

Nach den Angaben der Kranken soll dieses Leiden dortselbst sehr verbreitet sein, und werden daher obige Behörden aufgefordert, dem Gesundheitszustande der aus Brasilien repatriirten Feldarbeiter die grösste Aufmerksamkeit zu widmen und im Falle des Auftretens verdächtiger Symptome (Anämie, Verdauungsstörungen, Koliken und Erbrechen) bei solchen Personen, die ärztliche Untersuchung derselben zu veranlassen. Letztere wird sich vor Allem auf die Untersuchung des Stuhles auf Ankylostomeneier erstrecken. Die Technik dieser Prüfung ist im Oesterreichischen Sanitätswesen vom Jahre 1899, S. 185, beschrieben.

Im Falle der Constatirung der Krankheit ist anher die Anzeige zu erstatten, und sind die Patienten thunlichst der Krankenhausbehandlung zuzuführen. Als sanitätspolizeiliche Maassregeln sind vor Allem die Desinfection der von den Kranken stammenden Dejecte und benützten Aborte, eventuell auch die Desinfection der benützten Leib- und Bettwäsche, sowie anderer Gebrauchsgegenstände anzuordnen.

Die Personen der Umgebung des Kranken sind über die Gefahr der Aufnahme des Eingeweidewurmes durch inficirtes Wasser, solche Nahrungsmittel, sowie über die Nothwendigkeit der Reinigung der Hände vor jeder Mahlzeit zu belehren.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 17. September 1902,

L. G. u. V. Bl. Nr. 64,

betreffend die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an das Krankenhaus in Deutsch-Liebau und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das von der Marktgemeinde Deutsch-Liebau errichtete Krankenhaus wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Juni 1902 als eine allgemeine öffentliche Heilanstalt erklärt, und werden demselben mit Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt vom Tage dieser Kundmachung an zuerkannt.

Im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse wird die Verpflegstaxe in dieser Krankenanstalt mit 1 *K* 80 *h* pro Kopf und Tag festgesetzt.

Dies wird hiermit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die fünftägige Quarantaine gegen Smyrna und das Wareneinfuhrverbot (S. 466) wurden aufgehoben und durch eine strenge ärztliche Visite ersetzt, die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten auf 10 Tage herabgesetzt. Der Verbot der Einfuhr von Waren aus Aegypten bleibt jedoch in Kraft.

Bulgarien. Mit Verordnung vom 22. September (5. October) l. J., Nr. 390, wurde die Stadt Smyrna vom 20. September (3. October) an für pestverseucht erklärt. Für Herkünfte aus der genannten Stadt haben die geltenden Quarantaine-Maassnahmen Anwendung zu finden.

Türkei. Die beiden aus Smyrna gemeldeten Pestfälle (S. 454) betrafen den 13jährigen Sohn eines Restaurantbesitzers und einen in diesem Restaurant beschäftigten Kellner; letzterer erkrankte am 29. September an hohem Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen und heftigen Schmerzen in der rechten Leistengegend, in welcher sich bis zum 2. October ein taubeneigrosser Bubo entwickelte. Der Kranke wurde noch an demselben Tage wegen Pestverdachtes in das Isolirspital abgegeben, wo er am 5. October starb; die bakteriologische Untersuchung hat die klinische Pestdiagnose bestätigt. Bei den aus Anlass dieses Falles sofort eingeleiteten Erhebungen wurde ermittelt, dass am Tage vor dem Beginne der Erkrankung des Kellners der obenerwähnte Sohn des Besitzers des Restaurants, in welchem der Kranke tagsüber Beschäftigung fand, unter den gleichen Erscheinungen gestorben war, ohne dass hierüber von den behandelnden Aerzten, welche diese Krankheit als gangränösen Abcess in der fossa iliaca bezeichneten, die Anzeige erstattet wurde.

Das Restaurant und das anstossende Wohngebäude, sowie das Wohnhaus des kranken Kellners wurden sofort gesperrt, und die Bewohner dieser Häuser unter Beobachtung gestellt. Der Oberste Sanitätsconseil ordnete gegen Herkünfte aus Smyrna die ärztliche Visite und die Untersuchung der von dort kommenden Schiffe auf todte Ratten an.

In Atifé (Beni Cheir) in Assyr sind laut einer Mittheilung vom 30. September 9 Erkrankungen und 8 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Russland. Nach den im „Wiedomosti Odesskowo Gradonatschalstwa“ erschienenen Verlautbarungen des Odessaer Stadtgouverneurs sind in Odessa vom 8. bis 14. October 2 neue pestverdächtige Erkrankungen und 1 Todesfall vorgekommen.

Aegypten. In Alexandrien ist in der Zeit vom 1. bis 8. October weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Pest vorgekommen. Es standen am 8. October noch vier Kranke in Behandlung.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 12. bis 18. September 58 Erkrankungen und 47 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 7. bis 13. September 13 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 467) sind in der Zeit vom 10. bis 15. September 3 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Australien. Neu-Süd-Wales. In Sydney (S. 455) sind sämmtliche noch in Behandlung gewesenen Pestkranken genesen. Die Stadt ist seit 19. August pestfrei. Seit diesem Tage werden den ausfahrenden Schiffen reine Patente ertheilt.

Im Ganzen sind seit Ausbruch der Epidemie (14. November 1901) daselbst 140 Erkrankungen und 40 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Cholera. *Türkei.* Die aus dem Sandschak Hauran gemeldete Choleraepidemie (S. 467) betrifft die Districte Gaza und Lydda in Palästina; in Gaza werden nach einer Mittheilung vom 16. October täglich 20—25 Choleratodesfälle beobachtet.

Der Oberste Sanitätsconseil verfügte gegen Herkünfte der syrischen Küste von Gaza bis Beirut eine zehntägige Quarantaine.

In Hodeida (Jemen, S. 467) wurden vom 29. September bis 5. October 34 Erkrankungen und 29 Todesfälle an Cholera ausgewiesen.

Aegypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 2. bis 8. October 81 neue Cholerafälle und 93 Todesfälle verzeichnet worden. Von ersteren betrafen 62 Fälle aufgefundene Leichen. Seit Ausbruch der Epidemie in dieser Stadt (5. August) wurden daselbst bisher im Ganzen 1030 Fälle (an 204 Europäern und 826 Eingeborenen), darunter 863 (126 Europäer und 737 Eingeborenen) mit tödtlichem Ausgange ausgewiesen.

In Cairo sind vom 22. Juli bis 7. October l. J. 1454 Cholerafälle (an 53 Europäern und 1401 Eingeborenen) und 1321 Todesfälle (an 45 Europäern und 1276 Eingeborenen) ausgewiesen worden.

In ganz Aegypten wurden in der Woche vom 30. September bis 6. October 1571 neue Cholerafälle gegen 4022 der Vorwoche beobachtet. Von den neuen Fällen betrafen 878 aufgefundene Leichen. In den Spitälern starben 668 Cholerakranke. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden ausgewiesen in den Städten: Cairo 6 (17), Alexandrien 31 (107), Port Said 1 (3), Damiette 13 (50), Suez 4 (14), Ismailia 0 (0), El Ariche 6 (4); in den Provinzen: Gharbieh 64 (156), Behera 20 (143), Charkieh 32 (61), Dakahlieh 67 (147), Galiubieh 60 (92), Menufieh 14 (66), Guizeh 23 (63), Beni-Suef 16 (26), Fayum 29 (77), Minieh 8 (22), Assiut 74 (135), Guirgueh 145 (190) Keneh 80 (173), Assuan 0 (0).

Britisch-Indien. (S. 427) In Bombay wurden in den aufeinanderfolgenden 5 Wochen vom 13. August bis 16. September insgesammt 4 Erkrankungen und ebenso viele Todesfälle, in Calcutta in den 5 Wochen vom 10. August bis 13. September 52 Todesfälle an Cholera ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Schlesien. Einhebung von Gebühren bei Leichenausgrabungen und Leichenüberführungen. Mit den Gesetzen vom 1. November 1901, L. G. Bl. Nr. 43, beziehungsweise Nr. 44, wurde den Stadtgemeinden Troppau und Friedek die Einhebung von Gebühren für die Intervention des Amtsarztes bei Leichenausgrabungen und Ueberführungen bewilligt. Diese Gebühren sind für die Intervention des Amtsarztes bei jeder Leichenausgrabung in Troppau mit 10 *K*, in Friedek mit 6 *K* bemessen. Bei Ausgrabung von Leichen aus mehreren, derselben Partei gehörigen Gräbern ermässigt sich diese Gebühr in Troppau auf 4 *K* für jedes weitere Grab; bei Exhumirung von Leichen aus Gräbern, in denen seit 25 Jahren keine Bestattung mehr vorgenommen worden ist, beträgt die Gebühr 6 *K* und bei Exhumirungen aus mehreren Gräbern 3 *K* für jedes weitere Grab. Für die amtsärztliche Ueberwachung des ordnungsgemässen Vorganges bei Leichenüberführungen sind in Troppau 6 *K* und in Friedek 4 *K* zu entrichten. Diese Gebühren sind bei der Gemeindecasse zu erlegen und als Einnahmen der Gemeinde zu verrechnen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 10. October l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 15. bis 21. October beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1, und in den politischen Bezirken: Horodenka: Piotrow 4, Tyszkowce 4; Jaworow: Jazow stary 2; Rawa ruska: Wulka mazowiecka 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 30. October 1902.** **Nr. 44.**

Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling.

(Schluss.)

Ungefähr in der Mitte der Anlage, zwischen den Kranken- und Zwischenpavillons, befindet sich ein Gebäude (Object 20), in welchem der Gesellschaftsaal und anstossend an diesen die Kapelle untergebracht sind. Beide Räume sind durch eine Rollbalkenwand voneinander getrennt, welche derart eingerichtet ist, dass sie im Bedarfsfalle entfernt werden kann. Hiedurch ist es ermöglicht, für Festgottesdienste die Kapelle durch Anschluss des Gesellschaftsaales zu einem grossen Kirchenraume umzugestalten.

Die Kapelle, über welcher sich ein schlankes Thürmchen erhebt, ist mit einem Altarbilde von Hans Tichy geziert. Dieselbe steht jedem Pfleglinge während der Tageszeit offen.

Im Vorflur des Gesellschaftsraumes ist gegenüber dem Eingange die Büste des Kaisers aufgestellt. Zu beiden Seiten des Einganges sind Garderoben für Männer und Frauen angebracht. Der Gesellschaftsaal ist mit den entsprechenden Einrichtungen für eine Bühne, deren Bestandtheile versenkt werden können, ausgestattet. Zu beiden Seiten des Saales liegen Nebenräume, die als Speisezimmer etc. dienen.

Im Gesellschaftsaale sollen abwechselnd Theatervorstellungen, Concerte, Tanzunterhaltungen und sonstige Vereinigungen stattfinden, welche allen ruhigen Pfleglingen zugänglich sind. Bei solchen Anlässen wird die Schlafstunde von 9 Uhr auf 11 Uhr Nachts verschoben.

Auch für anderweitige Zerstreuungen und Vergnügungen, welche bekanntlich neben der Arbeit die wirksamsten Mittel zur Förderung der Heilung des Krankheitsprocesses sind, ist vorgesorgt. So stehen den Pfleglingen Kegelbahnen, Lawn-Tennis- und Turnplätze, ferner Billard- und Spielzimmer zur Verfügung. Eine reichhaltige Anstaltsbibliothek bietet ihnen Gelegenheit zur unterhaltenden Lectüre und zur Erweiterung ihrer Bildung. Verschiedene Musikinstrumente ermöglichen es den-

selben, ihre musikalischen Kenntnisse zu verwerthen und zu erweitern. Dem Kranken ist es auch unbenommen, Besuche von Verwandten und Bekannten zu empfangen, wenn diese nicht auf den Geistes- und Gemüthszustand desselben nachtheilig einwirken.

Am Ende des von West nach Ost führenden Mittelweges der Anlagen befindet sich in einem Gebäude vereinigt, die Küche und die Wäscherei (Object 21).

Die Küche ist für Dampf- und elektrischen Betrieb eingerichtet; sie ist durch seitliche Hochfenster beleuchtet und mit ausreichenden Ventilationsvorrichtungen ausgestattet. Im eigentlichen Kochraume sind sechs grosse Wasserbadkessel zu je 300 *l* und drei kleinere zu je 150 *l* Inhalt, zwei grosse Maschinenküchenherde und ein kleiner solcher Küchenherd, ein Kaffeekocher, ein Kartoffeldämpfer und zwei Wärmeschränke aufgestellt. Alle Kochgeschirre bestehen aus reinem Nickelmetall. Im anstossenden für Mehlspeiseherstellung bestimmten Raume sind verschiedene Kochaushilfsmaschinen untergebracht, die elektrisch betrieben werden.

In der Anstaltsküche werden täglich die Speisen für ungefähr 1250 Personen bereitet.

Der Küchentract enthält neben dem eigentlichen Kochraume und dem für Mehlspeiseherstellung bestimmten Raume im Erdgeschosse ein Handmagazin, ein Local für Fleischabgabe mit Fleischaufzug, der mit dem Eishause unterirdisch verbunden ist, einen Gemüseputzraum mit grossen Betonbottichen, je einen Vorraum links und rechts zur Speiseabgabe an Männer und Frauen und einen Raum zur Abgabe von Sodawasser, ferner ein Speise- und ein Schlafzimmer für weibliche, ein Speisezimmer für männliche Dienstboten, eine Kanzlei für den Regiebeamten, zwei Refectorien für die Functionäre der Anstalt und Depoträume.

Im Kellergeschosse des Küchentractes ist eine mit den erforderlichen Maschinen eingerichtete Bäckerei, in deren Backofen auch zwei grössereBratrohre eingesetzt sind, untergebracht. Auch befinden sich hier Räume für Teigwarenbereitung und Sodawassererzeugung.

Die Speisen werden, nachdem sie vorher vom Journalarzte und vom Journalbeamten auf ihre Qualität geprüft wurden, von den Traktpflegern der Abtheilungen in der Küche übernommen, in den verschiedenen wärmehaltenden Geschirren in Speisewagen verladen und in diesen auf Rollgeleisen zu den einzelnen Pavillons befördert. Hier werden sie vom Pflegerpersonale übernommen und in die Speisezimmer gebracht, woselbst die Vertheilung der Speisen an die Kranken vorgenommen wird.

Zur Verminderung der Gefahr durch unvorsichtige oder unverlässliche Pfleglinge werden Messer mit abgerundeter, nur am äussersten Ende geschliffener Schneide und Gabeln mit kurzen, stumpfen Zinken benützt. In jenen Abtheilungen, wo die Benützung von Gabeln und Messern nicht zulässig ist, wird die Vertheilung der Speisen durch die Pfleger vorgenommen, welche auch jenen Kranken, die allein nicht essen können, die Speisen verabreichen.

Im rechten Flügel des Küchengebäudes ist die Wäscherei untergebracht. Dieselbe besteht aus dem terrazzirten Sonderungsraume, den Einweicheräumen, dem Waschraume, der für elektrischen und Dampfbetrieb mit allen erforderlichen Maschinen ausgestattet ist, und aus einem das erste Stockwerk des Mittelbaues einnehmenden Trockenraume, in welchen die gereinigte Wäsche mittelst Aufzuges befördert wird. Der Trockenraum wird durch Dampfheizung erwärmt. Die Absaugung der mit Feuchtigkeit geschwängerten Luft wird durch zwei Propeller bewirkt. Auch für das Rollen und Plätten der Wäsche stehen geeignete Räume mit den erforderlichen maschinellen Einrichtungen zur Verfügung.

Mit der Anstaltsküche in Verbindung steht das Eishaus (Object 22). Dasselbe ist aus Beton in den gewachsenen Boden eingebaut und mit Korkplatten isolirt; es besitzt zwei Kühlräume und fasst circa 80 Waggons Eis. Ueber dem Eishause ist oberirdisch der Fleischausgaberaum für die Parteien errichtet.

Für die die Aufsicht über alle Küchen- und Wascharbeiten besorgenden Schwestern vom »heiligen Kreuze« ist an der rechten Seite des Mittelweges, in der Nähe des Küchengebäudes, das Schwestern-Wohnhaus (Object 23) erbaut. Dasselbe enthält im Kellergeschosse die Waschküche und das Bad; im Erdgeschosse die Küche, das Refectorium, den Betraum, ein Fremden- und ein Krankenzimmer und die Aborte; im ersten Stockwerke fünf Schlafräume für die Ordensschwestern, einen Depotraum und eine Veranda.

Hinter dem Küchengebäude, gegenüber dem Eishause, anstossend an den Anstaltswald, liegt das Dampfkessel- und Badehaus (Object 24). In demselben sind im Erdgeschosse drei Flammenrohrkessel mit je 40 m^2 Heizfläche untergebracht, welche das nothwendige Warmwasser, sowie den Dampf für die Wäscherei, Anstaltsküche, Trockenräume und für das Bad liefern. Im Erdgeschosse dieses Gebäudes befindet sich auch das Centralbad mit Winter-Schwimmbad und Wannenbädern. Diese Baderäume sind für die Benützung der Aerzte, Beamten, Diener, das Pflegepersonale und die in der Familienpflege untergebrachten Kranken bestimmt, während den in den Pavillons verpflegten Kranken die erforderlichen Bäder in den daselbst befindlichen Badezimmern, beziehungsweise in den fahrbaren Badewannen verabreicht werden. Im ersten Stockwerke dieses Gebäudes sind zwei Wohnungen für Professionisten und im Dachgeschosse die für die Versorgung der Bäder erforderlichen Wasserreservoirs untergebracht. Das Wasser für diese Anlage wird aus dem neben dem Kesselraume befindlichen 20 m tiefen Brunnen gehoben.

An das Kesselhaus ist das Desinfectionshaus angebaut. Dasselbe enthält ausser einem grossen Desinfectionsapparate gesonderte Räume für die Eingabe der zu desinficirenden und die Ausgabe der desinficirten Gegenstände und einen Baderaum für die Desinfectionsdiener.

An dem hinter dem Küchengebäude gegen Norden führenden sogenannten »Urlwege« liegt das Werkstättenhaus (Object 25). Dasselbe ist ein langgestrecktes Gebäude, das von einem in der Mitte mit einem kleinen Rotundenbau versehenen Kreuzgange durchquert wird. Im Erdgeschosse befinden sich acht grosse Arbeitssäle, von welchen je einer für die Laubsägerei, Buchbinderei, Matten- und Korbflechterei, Schneiderei, Schusterei, Druckerei, Anstreicherei und Tischlerei bestimmt ist.

In diesen Werkstätten werden ruhige Geisteskranke je nach ihrem Berufe und Neigung beschäftigt. Im oberen Stockwerke befinden sich die Wohnungen für die Werkstättenführer.

Nordwärts vom Werkstättenhause, gleichfalls am Urlwege gelegen, ist der geräumige Wirthschaftshof der Anstalt situirt (Object 25). Derselbe besteht aus einem Wohnhause, einem Wirthschaftsgebäude, einem Schweinestallgebäude, einem Hühnerstalle und einer offenen Wagenremise. Das am Urlwege liegende unterkellerte Wohnhaus enthält im Erdgeschosse ein Speisezimmer für die hier untergebrachten Pfleglinge, zwei Schlafräume für dieselben, ein Badezimmer und eine Spülküche; im Oberstocke befinden sich zwei Wohnungen für die Bediensteten und Schlafräume für Pfleglinge und Dienstboten. Das gleichfalls unterkellerte Wirthschaftsgebäude enthält grosse Rindvieh- und Pferdestallungen, eine Molkereianlage, einen Schlachtraum mit elektrisch betriebener Wursterei und Räucherkammer, eine Wagenremise und einen Raum zur Aufbewahrung der Feuerlöschgeräthe.

Die Schweineställe sind in einem dem Wirthschaftsgebäude gegenüberliegenden langgestreckten Gebäude in zwei Reihen mit paarweise angeordneten Koben untergebracht; jede Kobe hat ihren Auslauf in einen weiten betonirten und untermauerten Tummelplatz, an welchen ein Wasserbassin als Badeplatz für die Schweine angeschlossen ist.

Die weitaus grösste Zahl der Pfleglinge wird im landwirthschaftlichen Betriebe, und zwar zur Bearbeitung der ausgedehnten Felder, zur Betreuung der eingestellten Nutzthiere, in der Gemüsegärtnerei und im Walde verwendet.

Südlich von den Krankenpavillons befindet sich das Lazareth (Object 27), welches zur Unterbringung der körperlich erkrankten Pfleglinge bestimmt ist und einen Belegraum für 14 männliche und 14 weibliche Kranke enthält. Die Krankenzimmer sind in den beiden Flügeln des Gebäudes untergebracht, während im Mitteltracte das Operationszimmer mit dem Aerztezimmer, zwei Wärterzimmer, zwei Abortanlagen, ferner Tagräume mit offenen Terassen, ein Wasch- und ein Baderaum und eine Spülküche angeordnet sind.

Schief gegenüber dem Lazarethe, mitten im Walde liegt das Infectionskrankenhaus (Object 28). Dasselbe besteht aus einem ebenerdigen Gebäude mit Mitteltract, in welchem sich zwei Wärterzimmer, ein Badezimmer und eine Spülküche befinden. In den beiden Seitenflügeln sind je fünf Krankenzimmer angeordnet, von denen jedes einen directen Ausgang ins Freie besitzt.

An der nordöstlichen Ecke des Anstaltsterrains, am Ende des Urlweges, ist die Kläranlage (Object 29) für Fäcalien und Schmutzwässer angelegt, in welche die Dejecte und Abfallwässer sämmtlicher Objecte der Anstalt mit Ausnahme jener des Infectionskrankenpavillons, welcher eine eigene Senkgrube besitzt, eingeleitet werden. Diese Anlage besteht aus einer Klärgrube, in welche die von festen Bestandtheilen durch Harfen und Gitter befreiten Abwässer ihre Sinkstoffe absetzen. Hierauf werden dieselben in einem Netze von Rinnen über mit Coaks gefüllte Betonreservoirs geleitet, in welchen sie durch langsame Filtration unter dem Einflusse der Nitrificationsbakterien vollständig gereinigt werden. (Biologisches Verfahren.) Die filtrirten Abwässer werden durch eine elektrisch betriebene Pumpe in ein Reservoir gehoben, von welchem sie zur Berieselung der Felder abgeleitet werden.

In der südwestlichen Ecke des Anstaltsterrains ist der Friedhof der Anstalt mit dem Leichenhause angelegt (Object 30). Letzteres enthält im Kellergeschosse zwei Leichenkammern und ein Särgedepot. Im Erdgeschosse befindet sich ein Aufbahrungsraum, ein Obductionszimmer, ein ärztliches Arbeitszimmer, ein Aufzug zum Transport der Leichen in die Leichenkammern und, vollständig getrennt von den übrigen Räumlichkeiten, die Wohnung des Leichendieners.

In sämmtliche Pavillons und sonstige Bauten ist das Wasser der vor Beginn des Baues errichteten Wasserleitung eingeführt. Die künstliche Beleuchtung aller Räume der Anstalt, einschliesslich der Keller und Dachbodengeschosse, erfolgt durch elektrisches Licht. Der hiezu erforderliche Strom wird aus den Elektricitätswerken der Stadtgemeinde Amstetten als Starkstrom bis zur Anstalt geführt, hier durch vier Transformatoren auf 150 Volt Spannung reducirt und sodann in die einzelnen Gebäude geleitet. Das Gesellschaftshaus besitzt vier, die Küche und das Waschhaus je zwei Bogenlampen, die übrigen Anstaltsräume zusammen ungefähr 2000 Glühlampen. Von diesem Strome werden auch 20 Motoren zum Betriebe der maschinellen Einrichtungen der Wäscherei, Küche, Bäckerei, Sodawasser- und Teigwaren-Erzeugung, Wursterei, der Kläranlage etc. versorgt.

Die Ventilation der Krankenzimmer, wie auch aller übrigen Räume, wird durch verstellbare Fensterflügel und ausreichende über Dach führende Ventilationsschläuche bewirkt. Die Beheizung erfolgt in den Kranken- und Zwischenpavillons, wie bereits erwähnt, durch Niederdruck-Dampfheizung, in den übrigen Räumen durch zweckmässige Thon- oder Regulirfüllöfen. Die Closets sind in allen Gebäuden mit Syphonverschluss und Wasserspülung versehen.

Nach Eröffnung des Betriebes gelang es dem Landesausschusse, den Grundbesitz der Anstalt durch Ankauf des benachbarten, den Erben nach Johann Kirchweger gehörigen Gutes im Ausmaasse von 200 Joch. zu erweitern. Zu diesem Gute gehören auch ein geräumiges Herrenhaus, welches zum Krankenbelage adaptirt

wird, eine Walzmühle, eine Brettersäge und ein Ring-Ziegelofen. Der Grundbesitz der Anstalt umfasst nunmehr 367 Joch oder 211½ *h*. Der Viehstand ist mit 100 Stück Rindern, 16 Pferden und 250 Schweinen bemessen.

Der Betrieb der Anstalt ist durch ein allerhöchst genehmigtes Statut, welches im Landesgesetzblatte Nr. 35 vom 29. April 1902 verlautbart wurde, geregelt. Hiernach ist die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling in erster Linie bestimmt, als eine Irrenanstalt im Sinne des Gesetzes vom 17. Februar 1864, R.-G.-Bl. Nr. 22, zu dienen. Als solche ist sie bestimmt zur Aufnahme, Behandlung, Pflege und Beschäftigung von heilbaren und unheilbaren, gemeinschädlichen Geisteskranken, welche nach Niederösterreich zuständig sind. Nach Niederösterreich nicht zuständige Geisteskranke können in der Regel nur vorübergehend, und zwar nur so lange in der Anstalt behalten werden, als nicht ihre Abgabe in eine heimatliche Anstalt durchgeführt ist. In besonders berücksichtigungswerthen Fällen kann bei zahlungsunfähigen, nicht nach Niederösterreich zuständigen Geisteskranken mit Zustimmung der betreffenden Landesfondsverwaltung die Belassung in der Anstalt auch für längere Zeit zugestanden werden.

In zweiter Linie ist die Anstalt bestimmt, bei Erfüllung der Aufgaben der öffentlichen Armenpflege im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns (einschliesslich die k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien) in der Weise mitzuwirken, dass unheilbaren, harmlosen, jedoch beschäftigungsfähigen, in der öffentlichen Armenversorgung stehenden Geisteskranken, welche einer Irrenanstaltsbehandlung nicht bedürftig sind, Aufnahme in die Anstalt zur Pflege und Beschäftigung gewährt wird. Harmlose, unheilbare Geisteskranke, welche nicht beschäftigungsfähig sind, können nur ausnahmsweise und nur vorübergehend für so lange in der Anstalt Aufnahme finden, als nicht eine entsprechende anderweitige Unterbringung für sie gesichert ist.

Ausnahmsweise können nach Zulässigkeit des Raumes auch nicht in der öffentlichen Armenpflege stehende Personen der beiden letztbezeichneten Kategorien in die Anstalt aufgenommen werden. Von der Aufnahme unbedingt ausgeschlossen sind geisteskranke Verbrecher, deren Zustand keine Aussicht auf Heilung bietet, und moralisch verkommene Trinker.

Die Verpflegstaxen in dieser Anstalt wurden mit Landtagsbeschluss vom 16. Juli 1901 in folgender Weise festgesetzt: Für Pensionäre I. Classe mit 8 *K*, für Pensionäre II. Classe mit 4 *K*, für selbstzahlende und für die auf Rechnung des Landesfonds verpflegten, der eigentlichen Irrenbehandlung bedürftigen Geisteskranken der III. Verpflegsclasse mit 1 *K* 80 *h* per Kopf und Tag; für die in der Kategorie der Colonisten oder in der Privatirrenpflege unterzubringenden unheilbaren und harmlosen Geisteskranken mit 1 *K* 60 *h* per Kopf und Tag. Insoferne Personen der letzterwähnten Art der öffentlichen Armenpflege anheimfallen, haben die Armenbehörden für dieselben eine Verpflegskosten-Theilzahlung von 70 *h* per Kopf und Tag zu bezahlen, während der verbleibende Rest der Verpflegstaxe vom Siechenhausfonde getragen wird.

Zum Director der Anstalt wurde vom niederösterreichischen Landesausschusse der bisherige Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Kierling-Gugging Dr. Josef Krayatsch ernannt, welcher dem Baucomité angehört und auch die Vorbereitung der Dienstesorganisation der Anstalt besorgt hatte. Dem Director sind ein Primararzt und ein ordinirender Arzt als Abtheilungsvorstände, sowie sechs Subalternärzte zur Seite gestellt. Die Besorgung der administrativen Angelegenheiten obliegt dem Verwalter, welchem sieben Beamte, darunter ein technisches Organ, beigegeben sind.

Dienstesvorschriften wurden erlassen: 1. Für die Aerzte im allgemeinen, 2. den Director, 3. die Abtheilungsvorstände, 4. den Lazaretharzt, 5. die Assistenzärzte, 6. den Colonienarzt, 7. den Verwalter, 8. den Cassier, 9. den Liquidator, 10. den Materialbeamten, 11. den Correspondenzbeamten, 12. den Regiebeamten,

13. den technischen Beamten, 14. die Ober- und Tractpfleger, 15. das Pflegerpersonale, 16. die Oberwäscherin, 17. den Gärtner, 18. den Wirthschafter (hiezu eine Stallordnung), 19. den Pförtner, 20. den Nachtwächter, 21. für die Führung der Hausapotheke, 22. für den Todtengräber, 23. für die Familienpflege Geisteskranker, 24. für die den Pflege- und Wirthschaftsdienst versehenden Schwestern vom »heiligen Kreuze«, ferner 25. eine Hausordnung, 26. Feuerlöschordnung, 27. Friedhofsordnung, 28. Begräbnisordnung, 29. Besuchsordnung, 30. Betriebsordnung für die Beheizungs-, Lüftungs- und Beleuchtungsanlagen, 31. Bibliotheksordnung, 32. Werkstättenordnung und 33. Kanzleiordnung. St.

Ueber die technischen Hilfsmittel zur Sputumbeseitigung für den allgemeinen und persönlichen Gebrauch.

Vortrag gehalten in der internationalen Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose in Berlin vom österreichischen Delegirten Dr. Ritter v. Kusý.

Die allgemeinen Principien der Bekämpfung der Tuberculose sind durch die wissenschaftliche Forschung und die aus derselben gezogenen Schlussfolgerungen festgestellt und wohl zum Gemeingute aller Fachmänner geworden, welche dieser grossen, derzeit die Sanitäts- und Humanitätspflege beherrschenden Frage ihre Aufmerksamkeit aus Beruf oder edlem Streben zuwenden.

Diese Grundsätze lassen sich in drei Leitsätze zusammenfassen:

I. Die Tuberculose ist als pandemische Infectionskrankheit aufzufassen und als solche sanitär zu behandeln. Vor Allem ist die Verbreitung des Tuberkelbacillus ausserhalb des tuberkelkranken Menschen möglichst zu hindern, daher sind insbesondere die bacillenhältigen Ausscheidungen der Tuberculosen, namentlich der tuberculose Auswurf unmittelbar nach der Absonderung aus dem inficirten Körper des Tuberculösen abzufassen und unschädlich zu beseitigen.

II. Auch in den tuberculös inficirten Individuen ist die Krankheitsursache zu bekämpfen, die Tuberculösen sind nach Möglichkeit der Heilung, die Unheilbaren der fortgesetzten, ihnen heilsamen, Andere nicht gefährdenden Pflege zu unterziehen.

III. Allen die Entwicklung der Tuberculose begünstigenden Momenten ist prophylaktisch im Bereiche der persönlichen und öffentlichen, sowie der socialen Sanitäts- und Humanitätspflege vorzubeugen.

In diese 3 Gruppen lässt sich alles einreihen, was wir gegen die Tuberculose zu thun vermögen.

In die erste Gruppe gehören die speciell sanitätspolizeilichen und erziehlich hygienischen Maassnahmen in Betreff der Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose vom Kranken aus.

In die zweite fällt das gesammte Heil- und Asylwesen zu Gunsten der durch Tuberculose inficirten Kranken.

In die dritte das unermessliche Gebiet der Vorbeuge- und Schutzmaassnahmen für die heranwachsende Generation vom Säuglingsalter an, im schulpflichtigen Alter, im Familien- und Berufsleben, im Zusammenleben der Menschen in Massenwohn- und Arbeitstätten u. s. w.

In allen drei Richtungen müssen wohlorganisirte Parallelactionen eingeleitet werden, um dem tückischen Feinde des allgemeinen Gesundheitswohles nachhaltig beizukommen.

Was also im Allgemeinen zu thun sei, und *dass* ausserordentlich vieles in grossem Umfange zu thun ist, dies wissen wir zur Genüge, aber *wie* die einzelnen Actionen in der Praxis wirkungsvoll durchzuführen sind, das ist die mühevolle Sorge, mit welcher sich alle Betheiligten weiter befassen müssen, wozu eben in den Conferenzen des internationalen Comités zur Bekämpfung der Tuberculose die nicht genug zu schätzende Gelegenheit geboten ist.

Wie wichtig die genaue Erörterung aller Detailmomente ist, dies zeigt sich besonders klar, wenn wir uns die Frage stellen, *wie wir es mit der Beseitigung und Unschädlichmachung des Sputums Tuberculöser sofort nach der Ausscheidung zu halten haben.*

Die Wissenschaft hat uns eindringlich gewarnt vor der Verstäubung tuberkelkeimhältiger Materialien, sowie vor der Versprühung solcher Flüssigkeiten, namentlich des Sputums. Alle Welt ist darüber einig, dass nicht blos verhindert werden müsse, dass Tuberculöse auf den Boden spucken, sondern auch — da der Zustand der Tuberculose oft weder dem Tuberculösen

noch Anderen bekannt ist — dass überhaupt nicht auf den Boden gespuckt werden dürfe, am allerwenigsten in zum Aufenthalte von Menschen bestimmten Räumen.

Immer und überall zeigt es sich eben bei Handhabung der öffentlichen Sanitätspflege, dass wir die Befolgung der nothwendigen gesundheitlichen Verhaltungsmaassregeln unabhängig stellen müssen von dem Belieben, der Meinung, dem Eigensinne, ja der Indolenz der Individuen, welche leider in gesundheitlichen Dingen selbst bei den Repräsentanten einer hohen gesellschaftlichen Civilisation nicht als ausgeschlossen angenommen werden kann. Denn mit der allgemeinen Bildung hat die sanitäre Bildung bis zum heutigen Tage bei weitem nicht gleichen Schritt gehalten.

Daraus folgt jedoch auch, dass wir derartige allgemeine Maassnahmen und Einrichtungen so einfach, so bequem, ja einladend gestalten müssen, als nur möglich, wobei wir eben deshalb nicht über das thatsächlich Nothwendige hinausgehen, dieses jedoch unbedingt und unerbittlich fordern und sicherstellen müssen.

Dieses unbedingt Nothwendige ist in der uns beschäftigenden Angelegenheit die Forderung, dass von Kranken und Gesunden das Sputum nur in hiefür bestimmte Behältnisse oder Aufnahmsmaterialien abgesetzt werden dürfe. Die gute Sitte — soweit sie eben geübt wird — unterstützt uns in der Durchführung dieser unerlässlichen Forderung. Die allgemeine Sitte ist überhaupt ein Zwangsmittel, wie ein solches selbst der staatlichen Sanitätsverwaltung kaum wirksam zu Gebote steht.

Wir müssen daher die Sitte der anständigen Beseitigung von Sputum in hiefür bestimmte und geeignete Aufnahmsmaterialien allgemein zu einem integrirenden Bestandtheile der gesellschaftlichen Erziehung machen und auf die Belehrung über dieselbe und auf die Uebung in Schule und Haus, und zwar schon von der frühesten Jugend an dringen.

Aber wenn wir das thun, dann müssen wir auch sorgen, dass der Bevölkerung immer und überall geeignete, anstandsmässig benutzbare Aufnahmsobjecte für Sputum zu Gebote stehen.

Fragen wir uns nun, ob wir derzeit dem Publikum diese unentbehrlichen Utensilien bieten können, so glaube ich, diese Frage nicht mit voller Beruhigung bejahen zu können.

Ich will bei Begründung dieser aus meiner unmittelbaren Erfahrung im Sanitätsdienste geschöpften Meinung absehen von jenen Hilfsmitteln, welche den öffentlichen Kranken- und Asylanstalten für Tuberculöse zur Benützung am Krankenbette zur Verfügung stehen, oder von den ordinirenden Aerzten für ihre tuberculösen Kranken verordnet werden. Zu diesem besonderen Gebrauche für in ärztlicher Behandlung stehende Tuberculöse sind in der That mancherlei recht zweckmässige technische Hilfsmittel zur unmittelbaren Sputumbeseitigung erfunden, wie uns die reichhaltige Ausstellung derartiger Gegenstände in dem sehr instructiven Tuberculosemuseum lehrt, als glasirte oder emaillirte, mit Deckel oder Deckeltrichter versehene Spuckschalen, die nach Angaben Geheimrathes Prof. Flügge's angefertigten Utensilien zur Sputumbeseitigung, die zuerst von Hofrath Prof. v. Schrötter angegebene und eingeführte verbrennbare Spuckschale aus impermeabler Papiermasse, die nach Dr. Kornfeld hergestellten ausglühbaren Spuckschalen aus Asbestmasse, die verschiedenen Spuckfläschchen zum persönlichen Gebrauche Tuberculöser aus Glas, Steinzeug oder Metall. Für diesen Specialbedarf am Krankenbette oder für ambulante Tuberculöse, die in Anstalten oder vom Arzte zu einer hygienischen Gebahrung mit ihrem Sputum erzogen sind, ist sonach allerdings gesorgt; wie aber steht es mit den technischen Hilfsmitteln zum allgemeinen Gebrauche im Hause und an öffentlichen Orten, in Schulen, Aemtern, Fabriken, Gefängnissen, Transportvehikeln u. s. w., also mit jener praktischen Durchführung des obbezeichneten allgemeinen Grundsatzes, dessen ausnahmsloser Anwendung die Bedeutung einer allgemein heilsamen Sanitätsmaassregel, eines fundamentalen Fortschrittes auf dem Gebiete der Tuberculosebekämpfung eingeräumt werden müsste?

Allerdings sind auch in dieser Hinsicht für specielle Zwecke besondere Apparate, selbst solche mit periodischer Wasserspülung construirt worden.

Eine allgemeine Anwendbarkeit dürfte jedoch diesen nützlichen Erfindungen kaum zugesprochen werden können.

Was aber die allgemein anwendbaren Sputumgefässe anbelangt, scheint mir sogar eine missverstandene Auffassung gewisser wissenschaftlicher Forschungsergebnisse zu einer unheilvollen, mit bestehenden Lebensgewohnheiten der Bevölkerung collidirenden Verwirrung geführt zu haben.

So wurde in Consequenz der feststehenden Thatsache, dass nichts so gefährlich sei, als die Verstäubung tuberkelkeimhältigen Materiales in die Luft, als allgemeine Regel aufgestellt, dass Gefässe, welche zur Aufnahme des Sputums bestimmt und in Localen zur Benützung be-

reitgestellt sind, nur mit Flüssigkeiten beschickt werden sollen. Trockenes Materiale, welches bisher meist zur Füllung von Spucknäpfen verwendet war, wird im Allgemeinen verpönt, wenngleich von einer Seite Holzwolle und andere trockene, verbrennbare Füllmaterialien als Aufnahmsmateriale für Sputum vorgeschlagen wurden.

Inwieferne und unter welchen Verhältnissen jedoch trockenes, in abseits gestellten Gefässen verwahrtes Füllmateriale thatsächlich eine Verstäubung von Sputum in die Athemluft nach sich ziehen kann, scheint nicht ausreichend erörtert worden zu sein.

Diese summarische Art, aus wissenschaftlichen Grundsätzen ohne Beachtung wichtiger Nebenumstände Consequenzen zu ziehen, hatte zur Folge, dass die Industrie, welche in löblicher Weise dem sich steigernden Bedarfe nach Spuckgefässen mit Wasserfüllung nachzukommen bereit war, die Form suppentopf-, schalen- oder becherartiger Gefässe für Flüssigkeiten als die geeignetste erachtete, um den Anforderungen der Wissenschaft zu entsprechen. Um den unästhetischen Anblick des flüssigen Inhaltes solcher Gefässe abzuwehren, vielleicht auch, um Versprühungen desselben bei Erschütterungen zu vermeiden, sah man sich genöthigt, die Oeffnung der Gefässe mit einer in der Mitte oft nur in Form eines kleinen Loches durchbrochenen Trichterschale zu bedecken.

Derlei Gefässe sieht man nun, meist direct am Boden in den Ecken von Bureaus und anderen dem Aufenthalte von Menschen gewidmeten Räumen stehen oder in kleinerem Formate an den Wänden von Corridoren u. dgl. angebracht.

Alle solchen Gefässe mit kleiner Trichteröffnung haben den ersichtlichen Nachtheil, dass sie zur Absetzung des Sputums eine viel zu geringe Aufnahmsfläche bieten, dass die directe Entleerung des Sputums in die Flüssigkeit durch die Oeffnung der Trichterschale eine besondere Geschicklichkeit und Treffsicherheit zur Voraussetzung hat, dass sie daher auch zur fortwährenden äusserlichen Verunreinigung der Schalenfläche und der Umgebung ihres Standortes führen müssen.

Sie haben noch den weiteren Fehler, dass sie von den des sanitären Zweckes nicht achtenden Passanten als Schlupfwinkel zur Ablagerung verschiedener lästiger Abfälle, wie Cigarrenstümpfe, Papierschnitzel, Zündhölzchen u. s. w. benützt werden, und dass sie nicht selten in Folge des Haftenbleibens dieser festen Körper an feuchten Stellen, nicht minder durch die Vermengung der feuchten Klebestoffe mit niedersinkenden Staubtheilchen der Aufenthalts- oder Verkehrsräume ein Aussehen gewinnen, welches geradezu von der Verwendung zu ihrem eigentlichen Zwecke abschreckt.

Sind sie aus gebrechlichem Materiale gefertigt, dann sind sie überdies dem Zerschlagen und Zerbrechen ausgesetzt. Alle so construirten Behältnisse erfordern selbstredend eine sorgfältige Bedienung, damit der eventuell infectiöse Inhalt, sowie zufällige äusserliche Verunreinigungen unschädlich beseitigt, und das Gefäss selbst nach gründlicher Reinigung wieder gebrauchsfähig gemacht werde. Bei der erwähnten Construction und der Art des Materiales ist endlich sehr zu befürchten, dass diese Reinigung oft in ähnlicher Weise von Statten gehen dürfte, wie die Reinigung ähnlich beschaffenen Küchengeschirres, ja dass bei der Reinigung mit Wasser die blosse Hand oder die mit einer Bürste ausgerüstete Hand in Verwendung tritt. Im ersteren Falle kann es wohl nicht ohne Beschmutzung und Uebertragung von Schmutztheilchen an verschiedene Körperstellen, im letzteren nicht ohne Versprühen des infectiösen Schmutzwassers abgehen. Die öffentliche Sanitätspflege erheischt jedoch, dass nicht blos darauf geachtet werde, dass der Einzelne das Sputum sanitätsgemäss beseitige, sondern auch, dass diejenigen, die wieder mit diesen Gefässen zu manipuliren haben, nicht in ihrer Gesundheit gefährdet werden. Diese müssen sonach bezüglich der Gebahrung mit solchen Gefässen genau unterwiesen und nach Bedarf überwacht werden.

Daraus geht wohl deutlich hervor, dass die Benützung derlei technischer Hilfsmittel zwar unter besonderen Verhältnissen, in welchen eine sachverständig geleitete Disciplin zur Anwendung kommen kann, wie in Spitälern und gewissen, unter strammer ärztlicher Leitung stehenden Anstalten am Platze sein mag, dass sie jedoch eine allgemeine Anwendung nicht gestatten, und dass die Wahl zur Sputumbeseitigung geeigneter Behältnisse nach Maassgabe der localen Verhältnisse, unter denen sie benützt werden sollen, jeweilig von sachverständiger Seite getroffen werden muss.

Hiemit ist jedoch auch bewiesen, dass es sehr nothwendig ist, dass die Bedingungen, denen die zur allgemeinen Benützung dienlichen Behältnisse für unmittelbare Sputumbeseitigung sowohl nach Material als Form und Inhalt in sanitärer Hinsicht entsprechen sollen, einem detaillirten fachmännischen Studium unterzogen werden, um der Industrie Anhaltspunkte zur Herstellung solcher Typen zu geben, welche wegen ihrer Einfachheit, Zweckmässigkeit, leichten

Handhabung bei der Bedienung und Reinigung und wo möglich auch wegen der Billigkeit zur allgemeinen Anwendung geeignet erscheinen.

Aehnlich wie bezüglich der Beschaffenheit der üblichen Behältnisse für Sputumbeseitigung zum allgemeinen Gebrauche scheint es sich mit derlei Utensilien zum individuellen Gebrauche zu verhalten, d. i. mit jenen technischen Hilfsmitteln, welche man zu jederzeitigem Gebrauche behufs Aufnahme von Auswurfstoffen aus den Luftwegen stets bei sich trägt.

Von diesen Utensilien lasse ich, wie erwähnt, die Spuckfläschchen, welche sich für Personen eignen, die in Folge chronischer Erkrankungen der Athemwege eigene Behältnisse zur Aufnahme der copiös abgesonderten Secrete bedürfen, ausser Betracht. Es sei nur bemerkt, dass von diesen Apparaten jene die besten sein werden, die bei handlicher Form, genügender Festigkeit und Dauerhaftigkeit leicht mit einer Hand geöffnet und geschlossen, in allen Theilen ohne bedenkliche Umständlichkeit zuverlässig gereinigt werden können, wie dies von den vielfach modificirten Geheimrath Dettweiler'schen und in hervorragendem Maasse von den v. Schrötter'schen Spuckfläschchen ausgesagt werden kann.

Für den allgemeinen Gebrauch der nicht in ärztlicher Behandlung stehenden Personen diente bisher lediglich das sogenannte Taschen- oder Sacktuch, welches in dieser Hinsicht gewiss ein nothwendiges Requisit, ja in gewissem Sinne ebenso einen Gradmesser der persönlichen Gesundheitspflege darstellt, wie der Verbrauch der Seife als Gradmesser der allgemeinen individuellen Civilisation angesprochen wurde.

Nun hat auch hier ein Missverständnis wissenschaftlicher Lehrsätze recht bedeutende Verlegenheiten geschaffen. Es wurde vor dem Gebrauche der Taschentücher zur Aufnahme des Hustenauswurfes gewarnt, und zwar mit Rücksicht auf die rasche Austrocknung der Sputa in denselben und die Möglichkeit der Verstäubung des ungetrockneten Sputums beim Entfalten und insbesondere dem etwas gewaltsamen Entfalten des geballten Tuches.

Und doch ist es auf den ersten Blick klar, dass zur unvermerkten, mindest anstössigen, raschen und möglichst vollständigen Beseitigung von Sputum nichts bequemer erscheint, als ein geeigneter Gewebestoff, der überdies nach dem Gebrauche auf die einfachste Weise durch Auskochen desinficirt, oder falls er aus werthlosem, sonst tauglichem Papierstoffe besteht, sogar sofort verbrannt werden kann.

Der Umstand, dass mit dem Gebrauche des Taschentuches auch der gemeine Mann vertraut ist, scheint gerade dem hygienischen Schutze der Gesellschaft vor der Verbreitung von Krankheitskeimen der Mund- und Nasenschleimhaut den willkommensten Vorschub zu leisten.

Und doch die gewiss wohlberechtigte Warnung der Wissenschaft vor der Verwendung dieser allgemein gebräuchlichen Utensilien als Aufnahmsbehälter des Hustensecretes!

Sehen wir auch hier genauer zu und gehen wir ins Detail ein, so ergibt sich sofort, dass es nicht das Taschentuch an sich ist, dessen Benützung zur Aufnahme von Mundschleim perhorescirt wird, sondern vielmehr wiederholte Benützung eines und desselben, möglicher Weise durch den ersten Gebrauch schon inficirten Tuchstoffes.

In der That ist es wohl nur eine unserer gewöhnlichen Nachlässigkeiten und culturellen Rückständigkeiten, dass wir aus blosser Bequemlichkeit uns eines einzigen grossen Stofflappens als Taschentuches zur fortgesetzten Benützung an Nase und Mund zu bedienen pflegen, bis das Taschentuch genügend beschmutzt und werth erscheint, in die Wäsche gegeben zu werden.

Wie anders würden sich die hygienischen Verhältnisse in Betreff der Behandlung der Nasen- und Mundsecrete gestalten, wenn wir dieselbe Quantität Stoffzeug als kleine, dem einmaligen Zwecke genügende Tüchelchen, diese jedoch in genügender Zahl, bei uns trügen und jedes nur einmal benützen würden!

Alle hygienischen Bedenken würden schwinden, nicht blos die einwandsfreie Beseitigung jedes einzelnen Quantums von Auswurf wäre gesichert, auch die Infectionsstoffe verschiedener Nasenkatarrhe würde unter Verhütung wiederholter Autoinfection und Uebertragung von Krankheitskeimen auf Andere unschädlich gemacht, und hiedurch auch im Wege der Mässigung der Intensität und Extensität der Nasenkatarrhe indirect der Bekämpfung der Disposition für tuberculöse Infectionsgelegenheit etwas Boden entzogen werden.

Die Anregungen, welche in diesem Belange Geheimrath Prof. Flügge in Breslau durch seine Bemühungen, besondere Papiertaschentücher kleinen Formates einzuführen, gegeben hat, erscheinen daher höchst beachtenswerth.

Es bedürfte zur erfolgreichen Umgestaltung der derzeit nicht hygienischen Verwendung des Taschentuches nur eines kleinen, dem öffentlichen Anstande besser als bisher entgegen-

kommenden Aufschwunges der Sitte und Mode, eines kleinen speculativen Impulses der Confectionsindustrie, um der berechtigten wissenschaftlichen Verurtheilung des wiederholten Gebrauches eines und desselben Taschentuches Rechnung zu tragen und die zum allgemeinen Gemeingute der civilisirten Bevölkerung gewordene Verwerthung dieses unentbehrlichen Utensils zum Ausgangspunkte eines scheinbar zwar lächerlich unbedeutenden, aber in seinen Folgen nicht unwesentlichen hygienischen Fortschrittes in Bezug auf die Beseitigung infectiöser, beziehungsweise tuberculöser Schleimhautabsonderungen zu machen.

Ueber die Details betreffend Stoff, Form und Herstellungsart der hygienischen Miniatur-Taschentücher aus Gewebe- oder Papierstoff liesse sich, ebenso wie über diese Qualitäten der Behältnisse zur Sputumbeseitigung zum allgemeinen Gebrauche, manches sagen.

Ich verzichte jedoch hier darauf, positive Andeutungen zu geben, da diese Details wohl am besten von einem berufenen Kreise von Sachverständigen studirt, geprüft, erprobt werden dürften, wenn Sie, verehrte Anwesende, meinen Antrag unterstützen, „es sei der engere Rath des internationalen Comités zur Bekämpfung der Tuberculose zu ersuchen, die Frage der Beistellung geeigneter, für den allgemeinen Gebrauch empfehlenswerther technischer Hilfsmittel zur Beseitigung des Sputums einem besonderen Studium und einer praktischen Erprobung zu unterziehen“.

Anmerkung. Dieser Antrag wurde nach stattgefundener Discussion, an welcher sich Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter hervorragend betheiligte, einhellig angenommen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 30. September (13. October), Nr. 401, wurde die Stadt Smyrna für pestfrei erklärt.

Waren, welche aus verseuchten Orten auf dem Wege der Donau nach Bulgarien eingeführt werden, werden zu Folge Verordnung vom 2. (15.) October l. J., Nr. 402, nur dann zugelassen, wenn sie mit einem in Sulina ausgestellten Certificate versehen sind, durch welches bestätigt wird, dass diese Waren in der genannten Stadt die Quarantaine absolvirt haben und in ganz Rumänien zum freien Verkehre zugelassen worden sind. Die Ermächtigung zur Einfuhr dieser Waren in alle bulgarischen Häfen wird vom Quarantainarzte in Silistria gegeben. Die Einfuhr der im § 4 der Verordnung vom 27. Juni (10. Juli) l. J., Nr. 246 (S. 363), aufgezählten und aus verseuchten Orten kommenden Waren ist untersagt.

Russland. In Odessa wurden vom 15. bis 20. October 3 neue pestverdächtige Krankheitsfälle ausgewiesen.

Schweden. Mit Kundmachung Sr. königl. Majestät und Reichs-Commerzcollegiums vom 8. October l. J. wurde Odessa für pestverseucht erklärt. Es sind demnach in Uebereinstimmung mit den früheren Kundmachungen als pestverseucht zu betrachten: Odessa, Alexandrien und Port Said in Aegypten, Argentinien, Paranagua in Brasilien, die Provinzen Hedjaz und Jemen in Arabien, die Häfen des persischen Meerbusens und am Schat-el-Arab, Kurachee, Bombay und Calcutta, Manila auf Luzon, die Insel Formosa und Hongkong, Macao, die Häfen Newchwang und Kanton in China, Madagaskar, Port Elizabeth in Britisch-Südafrika, Sydney in Australien und Neucaledonien.

Türkei. Die ärztliche Visite für Herkünfte aus Smyrna (S. 475) wurde aufgehoben.

Aegypten. In Alexandrien ist in der Woche vom 9. bis 15. October ein neuer Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 19. bis 25. September 71 Erkrankungen und 55 Todesfälle, in Kurachee (S. 466) in der Woche vom 6. bis 12. September 6 Todesfälle und in der folgenden, am 19. September abgelaufenen Woche 15 Todesfälle an Pest ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras sind in den zwei Wochen vom 31. August bis 13. September 300, 311 Erkrankungen und 264, 264 Todesfälle, in der Stadt Madras in der Woche vom 6. bis 12. September 1 Todesfall an Pest verzeichnet worden.

Capcolonie. (S. 455.) In den zwei Wochen vom 31. August bis 13. September sind in der Colonie Pestfälle nicht beobachtet worden. In Port Elizabeth wurden noch am 9. September pestkranke Ratten aufgefunden.

Hongkong (S. 466). Nachdem in der Colonie seit zehn Tagen kein neuer Pestfall vorgekommen war, wurde der Hafen am 18. September für pestfrei erklärt.

Australien. Queensland (S. 467). In der Woche vom 22. bis 28. August wurde in Gladstone ein Pestfall beobachtet. In Brisbane sind in dieser, sowie in der folgenden, am 4. September abgelaufenen Woche keine neuen Fälle constatirt worden; von den während dieser Zeit hier untersuchten 175 Ratten wurde eine pestkrank befunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 475) ist in der Zeit vom 16. bis 24. September ein tödtlicher Pestfall ermittelt worden.

Cholera. *Bulgarien.* Durch die Verordnung vom 3. (16.) October l. J., Nr. 408, wurde die Stadt Gaza in Syrien vom 1. (14.) October an für choleraverseucht erklärt.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 19. October. Nr. 180, wurde verfügt, dass die Bestimmungen der Verordnung vom 30. Juli l. J., Nr. 16 (S. 380), betreffend die sanitäre Behandlung der Herkünfte aus Aegypten, auch auf Herkünfte aus dem Küstengebiete Palästinas und Syriens von der ägyptischen Grenze bis (ausschliesslich) Beirut Anwendung zu finden haben.

Türkei (S. 476). Nach einer Mittheilung vom 21. October ist Cholera auch in Jaffa aufgetreten; am 19. October wurden in Jaffa 1, in Gaza 36 und in Lydda 25 Cholerafälle beobachtet.

In Hodeida (Jemen) wurden vom 6. bis 11. October 55 Erkrankungen und 49 Todesfälle an Cholera verzeichnet.

Die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten (S. 371) wurde von zwölf auf zehn Tage herabgesetzt.

Aegypten. In Alexandrien (S. 476) sind in der Woche vom 9. bis 15. October 60 neue Cholerafälle und 53 Todesfälle an Cholera beobachtet worden. Von den ausgewiesenen neuen Cholerafällen wurden 50 erst nach eingetretenem Tode constatirt.

In Cairo (S. 467) wurden in der Woche vom 8. bis 14. October 3 neue Cholerafälle und 3 Todesfälle verzeichnet.

In ganz Aegypten sind in der Woche vom 7. bis 13. October 819 neue Cholerafälle (gegen 1571 der Vorwoche) ausgewiesen worden, von welchen 513 erst nach eingetretenem Tode ermittelt wurden. In den Spitälern starben 259 Cholerakranke. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet aus den Städten: Cairo 4 (11), Alexandrien 15 (57), Port Said 4 (7), Damiette 15 (26), Suez 3 (7), Ismailia 0 (0), El Ariche 1 (3) und aus den Provinzen: Gharbieh 15 (36), Behera 21 (121), Charkieh 11 (32), Dakahlieh 23 (78), Galiubieh 25 (39), Menufieh 11 (67), Guizeh 4 (22), Beni-Suef 8 (10), Fayum 7 (46), Minieh 6 (7), Assiut 44 (66), Guirgueh 47 (56) Keneh 42 (81), Assuan 0 (0).

China. In Schanghai (S. 456) ist laut einer Mittheilung vom 18. September die Choleraepidemie im Erlöschen. Die Gesundheitspässe der ausfahrenden Schiffe erhalten seit 16. September die Anmerkung: „Cholera ohne epidemischen Charakter“. Die ärztliche Visite der ausserhalb von Woosung ankommenden Schiffe wurde auf Herkünfte aus Bombay, Calcutta, Manila, Kanton und Hongkong beschränkt.

Philippinen. (S. 428.) Die Epidemie ist zu Ende September auch in Iloilo, welches bisher von Cholera verschont geblieben war, in heftiger Weise aufgetreten. In Manila und in den übrigen Provinzen besteht die Seuche in gleicher Heftigkeit fort.

Blattern. *Italien.* In Palermo wurden im Monate August 13 Erkrankungen und 3 Todesfälle, im September 28 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Blattern beobachtet.

Türkei. In Salonich (S. 467) sind in der Zeit vom 30. September bis 21. October 24 neue Erkrankungen und 1 Todesfall an Blattern vorgekommen.

Capcolonie. Die ersten Blatternfälle in der Colonie wurden Anfangs des Monates März l. J. bei Beaufort-West ermittelt; im Ganzen wurden daselbst 50 Fälle beobachtet; der der letzte Kranke ist am 20. Juni geheilt entlassen worden. Fast zu gleicher Zeit traten auch Blattern in De Aar und Umgebung auf, und mehr als 80 Personen wurden hier von dieser

Krankheit befallen. In Capstadt sind die ersten Blatternfälle am 19. August im Hafengebiete constatirt worden. Seither sind in Capstadt und Umgebung bis zum 22. September insgesammt 60 Blatternerkrankungen beobachtet worden.

Britisch-Indien. (S. 456). In Bombay wurden innerhalb der vier Wochen vom 3. bis 30. September 14 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Die internationale Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose. Berlin, 22.—26. October 1902. Die Vorbereitungen zu dieser internationalen Conferenz wurden durch einen Organisationsausschuss geleitet, welchem Ministerialdirector Althoff, die Geheimräthe Prof. Fränkel, v. Leyden und weiland Prof. Gerhardt, und der Generalsecretär O. St. A. Pannwitz angehörten.

Am 22. October Abends fand ein Begrüssungsabend im preussischen Abgeordnetenhause statt, den auch Staatsminister Graf Posadowsky-Wehner und Unterrichtsminister v. Studt mit ihrer Anwesenheit beehrten.

Als Delegirte aus Oesterreich nahmen an demselben Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, Hofrath Dr. Ritter v. Schrötter, Obersanitätsrath Dr. Dvořák theil.

In der Eröffnungsitzung am 23. October, welcher Staatsminister Graf Posadowsky präsidirte, wurde die Conferenz von diesem selbst, ferner vom Ceremonienmeister Ihrer Majestät der Kaiserin v. Knesebeck, vom Oberbürgermeister Kirschner, vom Delegirten Frankreichs Prof. Brouardel, von Prof. Williams aus London, von Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, ebenso von den Vertretern Italiens und anderer Staaten begrüsst.

Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý betonte, dass die internationale Bewegung zur Bekämpfung der Tuberculose auch in den weitesten Volksschichten der österreichischen Königreiche und Länder feste Wurzel gefasst habe und eine immer mächtigere Verbreitung und Vertiefung erkennen lasse. Erst vor Kurzem habe der Chef der österreichischen Regierung in einem Circular-Erlasse an alle Landeschefs sämmtliche Organe der österreichischen Staatsverwaltung in den Dienst der Bekämpfung der Tuberculose gestellt und alle autonomen Verwaltungen der Länder und Gemeinden zur intensiven Mitwirkung an dieser grossen Aufgabe aufgerufen. Erst vor einigen Tagen wurden die Satzungen eines neuen grossen Hilfsvereines für die Bekämpfung der Tuberculose genehmigt, welcher neben dem bahnbrechenden Wirken des von Hofrath Prof. v. Schrötter begründeten Vereines „Alland“ nach Art des Hilfsvereines vom Rothen Kreuze seine Thätigkeit über das ganze Reich ausbreiten soll. Die Regierung und die Bevölkerung von Oesterreich folgen daher mit dem grössten Interesse den Verhandlungen dieser internationalen Tuberculose-Conferenz und danken es der ausgezeichneten Organisation des internationalen Comités zur Bekämpfung der Tuberculose, dass es so glücklich eine Action inaugurirte, durch welche diese Bestrebungen der einzelnen Staaten und Völker zu einem mächtigen Strome der Humanität und Wohlfahrtspflege vereinigt werden sollen. Die Regierung und die Bevölkerung von Oesterreich wünschen daher den Verhandlungen dieser Conferenz den nachhaltigsten Erfolg.

Nach Beendigung der Ansprachen wurde vom Präsidium die Wahl von Ehrenmitgliedern der internationalen Conferenz vorgeschlagen und einhellig acceptirt. Aus Oesterreich wurden zu Ehrenmitgliedern gewählt: Ministerpräsident Dr. v. Koerber, Unterrichtsminister Dr. v. Hartel, Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, Fürst Fürstenberg, Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Schrötter, Hofrath Prof. Nothnagel, Hofrath Prof. und Obersanitätsrath Dr. Weichselbaum.

An den Verhandlungen betheiligten sich mehrere Theilnehmer aus Oesterreich, darunter Hofrath Ritter v. Schrötter, der wiederholt präsidirte, ebenso Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, dessen Vortrag über die technischen Hilfsmittel zur Sputumbeseitigung wir an anderer Stelle bringen.

Die nächste Conferenz wird über Einladung Prof. Brouardels in Paris stattfinden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 10. October l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 22. bis 28. October beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Bohorodczany**: Kryczka 3, Stare Bohorodczany 3; Horodenka: Piotrow 4; **Kamionka strumilowa**: Jakimow 4; Wadowice: Wadowice 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 6. November 1902.** **Nr. 45.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes
über die Einführung nicotinarmer Cigarren.

Referent: O. S. R. Prof. Dr. E. Ludwig.

Vom Vertreter der Cigarrenfabrik des Hermann Otto Wendt in Bremen war im Jahre 1899 an das k. k. Finanzministerium und im folgenden Jahre auch an das k. k. Ministerium des Innern eine Eingabe gerichtet worden, in welcher auf die in der genannten Fabrik nach einem von Professor Dr. Gerold angegebenen und patentirten Verfahren erzeugten nicotinfreien Cigarren aufmerksam gemacht und das Ersuchen gestellt wurde, die Einführung dieser Cigarren in Oesterreich in Erwägung zu ziehen.

Aus den den Eingaben beigelegten Druckschriften war zu ersehen, dass das erwähnte Verfahren Dr. Gerold's in der Behandlung der Tabakblätter mit einer Lösung von Gerbsäure in einem wässerigen Origanumauszuge bestehe.

Das Finanzministerium hat diese Eingabe der k. k. General-Direction der Tabakregie zur gutächtlichen Aeusserung und Berichterstattung übermittelt. Zu diesem Zwecke wurden von der genannten Generaldirection Proben dieser Cigarren eingeholt und der k. k. Tabakhauptfabrik in Hainburg zur Untersuchung übergeben. Das auf Grund des Ergebnisses dieser Untersuchung von der k. k. Generaldirection der Tabakregie erstattete Gutachten wurde vom Finanzministerium dem Ministerium des Innern mitgetheilt. In diesem Gutachten wurde betont, dass die Wendt'schen Cigarren keineswegs nicotinfrei sind, sondern einen mittleren Gehalt von 0·945% an gerbsaurem Nicotin, welches im Wasser schwer löslich ist, besitzen. Auch wurde darauf hingewiesen, dass es ohne besondere Schwierigkeiten möglich wäre, das Nicotin aus dem Tabake zu entfernen, dass aber nicotinfreie Tabakblätter in ihren charakteristischen Eigenschaften so einschneidend verändert sind, dass sie als Genussmittel kaum mehr in Betracht kommen.

Da das Ministerium des Innern es für angezeigt erachtete, über die sanitäre Zweckmässigkeit der Einführung derartiger Cigarrensorten ein Gutachten des Obersten Sanitätsrathes einzuholen, wurde das Finanzministerium um die Zusendung von Proben dieser Cigarren ersucht; letzteres übermittelte hierauf dem Ministerium des Innern Proben von vier Sorten Wendtscher Cigarren (Perfectos, Delicados, Superior und Primera) und das nachstehende Verzeichnis der Wendt'schen Erzeugnisse, in welchem neben dem Preise der einzelnen Sorten auch der im Hainburger Laboratorium analytisch ermittelte Nicotingehalt vermerkt ist.

Sorte	Preis für 100 Stück in Reichsmark	Nicotingehalt der Trockensubstanz
Sport	5	1·06%
Perfectos	6	0·90%
Delicados	7·50	0·89%
Superior	8·20	1·42%
Primera	9·50	1·14%
Victoria	13·60	0·87%
Conicos fina	17·40	1·01%
Cigarittos Nr. 301	3·60	0·54%
Cigarittos Nr. 302	3·60	0·88%

Unter Hinweis auf dieses Verzeichnis machte das Finanzministerium darauf aufmerksam, dass die Wendt'schen Cigarren demnach keineswegs nicotinfrei sind, einige Sorten derselben, wie Conicos fina, Sport, Primera und Superior sogar 1·01 bis 1·42% Nicotin, also Mengen enthalten, welche von dem Nicotin einiger gangbarer Regie-Cigarrensorten des allgemeinen Tarifes nicht erreicht oder doch nur unwesentlich überschritten werden; so enthalten die lit. E Cuba-Portorico Cigarren 1·44%, die lit. F Portorico Cigarren 1·33% Nicotin. Die Wendt'schen Cigarren weisen im allgemeinen nur deshalb einen geringeren Nicotingehalt auf, als die Regie-Cigarren, weil zur Fabrikation der ersteren vorwiegend die Auslese leichter Rohstoffe verwendet werde, worauf schon die hohe Preislage hindeute; das Gerold'sche Verfahren sei auf den Nicotingehalt von keinem wesentlichen Einflusse. Für die Einführung solcher Cigarren liege um so weniger ein Grund vor, als es den meisten Schichten der Raucher schon heute möglich sei, ihr Bedürfnis nach leichten Cigarren durch Regie-Erzeugnisse zu decken.

Der Oberste Sanitätsrath, welchem das Ministerium des Innern diese Angelegenheit zur gutächtlichen Aeusserung vorlegte, hat hierüber folgendes Gutachten erstattet:

Der Oberste Sanitätsrath hat sich bei Abgabe des verlangten Gutachtens sowohl mit der Beurtheilung der Gerold'schen Patentcigarren, als auch mit der Frage, ob die Einführung nicotinfreier, respective nicotinarmer Cigarren erspriesslich sei, zu beschäftigen.

Vorerst dürfte es sich empfehlen, das Wesentliche der zahlreichen Untersuchungen in Erinnerung zu bringen, welche sich mit dem Tabakrauche beschäftigt haben, und deren Ziel es hauptsächlich war, zu ermitteln, ob und wie viel Nicotin in den Tabakrauch unzersetzt übergeht, welche Zersetzungsproducte das Nicotin beim Rauchen des Tabaks liefert, und was sonst noch an physiologisch bedeutsamen Stoffen im Tabakrauche enthalten ist.

Zeise hat im Tabakrauche Nicotin, ein brenzliches Oel, ein brenzliches Harz, Ammoniak, etwas Essigsäure, viel Buttersäure und verschiedene Kohlenwasserstoffe nachgewiesen.

Vogel und Reischauer fanden im Tabakrauche unter anderem Blausäure, Schwefelwasserstoff, Ammoniak. Ihre Versuche führten zu dem Schlusse, dass ein Tabak umsomehr Ammoniak beim Rauchen liefert, je geringer er in der Qualität ist.

Stark wies im Tabakrauche Kohlenoxyd nach, Bon konnte nur sehr wenig Kohlenoxyd nachweisen, Bon und Neël bestätigen das Vorkommen von Blausäure darin.

Vohl fand unter den Rauchproducten des Tabaks auch Picolinbasen.

R. Kissling, der sich dauernd mit der Chemie des Tabaks beschäftigt und auch Untersuchungen über den Tabakrauch angestellt hat, ist der Ansicht, dass weder die Picolinbasen, noch Blausäure, Kohlenoxyd und Schwefelwasserstoff im Tabakrauche in Mengen vorhanden sind, welche in Bezug auf die physiologische Wirkung in Betracht kommen; dagegen fand Kissling im Tabakrauche erhebliche Mengen von Nicotin; werden diese auf den Gesammtnicotingehalt des verbrauchten Tabaks bezogen, so ergibt sich, dass beim Rauchen von dem Nicotin des Tabaks nur etwa 36 Procente zerstört werden.



Abeles und Paschkis haben im Tabakrauche einen nicht giftigen Kohlenwasserstoff, Nicotin, Pyridin und einen chemisch indifferenten, aber sehr giftigen Stoff nachgewiesen.

Die besten, gründlichsten Untersuchungen stammen aus der jüngsten Zeit; es sind die Untersuchungen über die Rauchproducte des Tabaks von Prof. H. Thoms (Deutsche Tabak-Zeitung 1900, Nr. 20—29) und die Beiträge zur Kenntnis des Cigarrenrauches von Prof. J. Habermann; beachtenswerthe Untersuchungen sind jedenfalls auch die von Kissling, welche bereits kurz erwähnt wurden.

Thoms verrauchte mittelst eines continuirlich saugenden Apparates Cigarren, deren Nicotingehalt 1·12% betrug; der Rauch wurde zuerst in einen Condensator, dann in 10%ige Schwefelsäure und hierauf in 10%ige Natronlauge geleitet. Die Schwefelsäure nahm Nicotin, Ammoniak und Pyridin auf; das Verhältnis von Pyridin zu Nicotin wurde 1 : 6 gefunden.

Das Pyridin im Rauche stammt vollständig aus dem Nicotin her, denn Cigarren, die durch Behandeln mit Natronlauge, Alkohol und Aether von Nicotin befreit waren, lieferten beim Verrauchen kein Pyridin mehr, wohl aber Ammoniak und Trimethylamin.

Von Säuren fand Thoms im Rauche Kohlensäure und Buttersäure, dagegen keine Blausäure. Die zurückbleibenden Stümpfe enthielten 4·34% Nicotin; der Nicotingehalt ist also auf das vierfache gestiegen. 75% von dem Nicotingehalte der Cigarren sind zum Theile zersetzt in den Rauch gelangt. Von sonstigen Rauchbestandtheilen sind zu erwähnen ein ätherisches Oel, das den Geruch des Tabakrauches bedingt, ferner Kohlenoxyd. Ueber das ätherische Oel ist folgendes zu bemerken: Der Tabak enthält eine kleine Menge eines dunklen, dickflüssigen, kamillenartig riechenden Oeles, dass durch Destillation mit Wasserdampf zu gewinnen ist; 15 *kg* Tabak lieferten nur 6 *g* von diesem Oele. Der von diesem ätherischen Oele befreite Tabak lieferte beim Verrauchen dieselben Producte, wie der nicht entölte Tabak. Der Kohlenoxydgehalt des Tabakrauches ist sehr klein, 1 *kg* Tabak lieferte ungefähr 20 cm^3 Kohlenoxyd. Aus 20 *kg* Tabak wurden beim Verrauchen aus dem Rauche ungefähr 75 *g* eines ätherischen Tabaköles gewonnen, das dunkel gefärbt war und betäubend roch. Dieses Oel enthielt ein wenig Pyridin, ein nach Kreosot riechendes Phenol, Furfurol, keine Terpene; dasselbe erregt, wenn man damit arbeitet, Kopfschmerzen, Brechreiz, Schwindel, Zittern in den Beinen.

Thoms formulirt auf Grund der Ergebnisse seiner Versuche folgende Sätze:

1. Von gesundheitschädlichen Stoffen gelangen in den Tabakrauch: Nicotin, Pyridin, und dessen Homologe, dann ein beim Rauchen entstehendes ätherisches Brenzöl.
2. Blausäure war im Rauche nicht nachzuweisen.
3. Der Kohlenoxydgehalt des Rauches ist so klein, dass von einer schädlichen Wirkung auf den menschlichen Organismus nicht gesprochen werden kann.
4. In den Cigarrenstummeln wächst das Nicotin auf das vierfache des ursprünglichen Gehaltes.
5. Die Pyridinbasen des Tabakrauches entstehen durch Zersetzung des Nicotins.
6. Von dem in den Rauch gelangenden Nicotin bleiben cirka 75% als solches erhalten, 25% werden zersetzt.

Bezüglich des Kohlenoxydes verweist Thoms auf F. Wahl, welcher gefunden hat, dass wohl aus dem Tabakrauche Kohlenoxyd ins Blut aufgenommen wird, dass aber das hochgradig verdünnte Gas während 4 Stunden eingeathmet, keine üblen Folgezustände, geschweige denn gefährliche Vergiftungen erzeugt. Man kann daher vom hygienischen Standpunkte, was den Kohlenoxydgehalt des Tabakrauches angeht, von einer Schädlichkeit des Rauchens unter den gewöhnlichen Verhältnissen wohl nicht reden. Wie sich die Sache gestaltet, wenn die kleine Menge Kohlenoxyd, die von Rauchern unzweifelhaft eingeathmet wird, unausgesetzt zur Aufnahme gelangt, müsste weiter untersucht werden.

Dass die »Schwere« der Cigarren nicht proportional ihrem Nicotingehalte ist, kann auf Grund der Arbeiten verschiedener Autoren als erwiesen gelten. Thoms ist der Meinung, dass das beim Rauchen entstehende eigenthümliche Brenzöl einen nicht unwesentlichen Antheil an der Schädlichkeit des Tabakrauchens hat.

Für die Beurtheilung der Güte und Stärke des Tabaks könnte nach der Meinung von Thoms aus dem Verhältnisse der Bestandtheile des Tabakrauches ein Schluss gezogen werden; es wären da zu berücksichtigen:

1. Die Nicotinmenge, welche von einem bestimmten Nicotingehalte in den Rauch übergeht, und zwar wie viel davon unzersetzt, wie viel zersetzt.
2. Die Menge des kohligen Rückstandes, der Asche und deren Zusammensetzung.
3. Das Kohlenoxyd.
4. Die Menge des Brenzöles.
5. Die Blausäure; die Menge derselben im Tabakrauche ist allerdings so gering, dass sie unter normalen Verhältnissen einen erheblichen Einfluss auf den menschlichen Organismus nicht ausüben kann.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. October 1902, Z. 44321,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Festsetzung eines Termines für die Vorlage der Gesuche an das Ministerium des Innern um Zulassung von pharmaceutischen Zubereitungen zum allgemeinen Apothekenvertriebe.

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, dass Gesuche von Apothekern um Zulassung von pharmaceutischen Zubereitungen zum allgemeinen Vertriebe ungeachtet der ausdrücklichen Weisungen des h. o. Erlasses vom 23. April 1901, Z. 10315, (Oesterreichisches Sanitätswesens 1901, S. 195) theils mangelhaft instruirt, theils erst gegen Ende der mit der Ministerial-Verordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40, festgesetzten, vom letzten Einreichungstermine laufenden dreimonatlichen Frist im Ministerium des Innern einlangen, so dass zur fachtechnischen Untersuchung dieser Artikel nicht die erforderliche Zeit übrig bleibt.

Die k. k. . . . . . . wird unter Hinweis auf den bezeichneten Erlass eingeladen, unter sofortiger Anweisung der politischen Behörden zu veranlassen, dass derlei Gesuche im Sinne der Ministerial-Verordnungen vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239*) und vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40, sowie der Instruction für die fachmännische Untersuchung durch die Fach-Commission des Obersten Sanitätsrathes (Oesterreichisches Sanitätswesen Jahrg. 1902, Nr. 1) in jeder Hinsicht vollständig instruirt längstens binnen vier Wochen — vom Tage der Präsentation des Gesuches oder der letzten Nachtragseingabe bei der politischen Bezirksbehörde an gerechnet — beim Ministerium des Innern einlangen, und dass im Vorlageberichte das Datum dieser Präsentation genau angegeben werde.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 721.

*

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten in Schlesien vom 4. October 1902, Z. 23393,

L. G. u. V. Bl. Nr. 56,

betreffend die Ertheilung des Oeffentlichkeitsrechtes an die dem Frauenhilfsvereine vom Rothen Kreuze in Teschen gehörigen Spitalsbaracken in Teschen hinsichtlich der dort untergebrachten, mit einer epidemischen Krankheit behafteten Personen.

Ich finde mit Zustimmung des schlesischen Landesausschusses die dem Frauenhilfsvereine vom Rothen Kreuze in Teschen gehörigen Spitalsbaracken in Teschen rücksichtlich der in denselben aufgenommenen und ärztlich behandelten, an einer epidemischen Krankheit erkrankten Personen, und zwar für die Dauer

des Bestehens einer in der Stadt Teschen und in den dieser Stadt benachbarten Gemeinden herrschenden Epidemie, als ein allgemeines öffentliches Epidemiespital zu erklären und die Verpflegstaxe desselben mit 2 *K* per Kopf und Tag festzusetzen.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Rechtsprechung.

Die politischen Behörden sind nicht befugt, auf Grund der Wasserrechtsgesetze ein generelles Verbot der Brunnengrabung in der Nähe von Heilquellen zu erlassen.*)

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 4. Jänner 1900, Z. 80.

Die Beschwerde wurde als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde die für die Sauerbrunnquelle der beschwerdeführenden Firma Franz F., Sauerbrunn-Unternehmung in Kl., seitens der Bezirkshauptmannschaft Kaaden erfolgte Feststellung eines Schutzrayons von 2500 *m* im Radius, innerhalb dessen nur „das Graben von Brunnen bis sechs Meter Tiefe als zulässig" erklärt wurde, mangels der gesetzlichen Grundlage für die Festsetzung eines derartigen Schutzrayons behoben.

Wenn die Beschwerde zunächst die Frage aufwirft, was unter einem „derartigen" Schutzrayon zu verstehen ist, so ist zweifellos, dass die Statthalterei, welche mit Erlass vom 9. April 1898, Z. 10549, der Bezirkshauptmannschaft Kaaden nur „den Schutz der Umgebung der Quelle in ausreichendem Umkreise gegen Verunreinigung und Bebauung" aufgetragen hatte, in ihrer Begründung gegenüber der missverständlichen Auffassung der Bezirkshauptmannschaft, die unter Berufung auf diesen Erlass einen Schutzrayon fixirt hatte, in dem nur Brunnen bis 6 *m* Tiefe gegraben werden dürften, hatte aussprechen wollen, dass die Feststellung eines Schutzrayons gegen anderweitige Brunnengrabungen gesetzlich unzulässig sei.

In der That besteht eine gesetzliche Bestimmung, auf welche der Erlass der Bezirkshauptmannschaft Kaaden gegründet werden könnte, nicht. — Wenn das Berggesetz und das Forstgesetz Bestimmungen über die Feststellung eines Schutzrayons und die Bannlegung enthalten, so enthält das Wasserrechtsgesetz eben eine ähnliche Bestimmung nicht, und es kann die Zulässigkeit der Fixirung eines Schutzrayons insbesondere auch nicht aus §§ 10, 17 böhm. Wasserrechtsges. ddto. 28. August 1870, L. G. Bl. Nr. 71, deducirt werden. Denn nach diesen Gesetzesstellen ist zwar unter Umständen die Bewilligung der Behörde zu gewissen Actionen, welche in bestehende Wasserrechte eingreifen könnten, erforderlich; im vorliegenden Falle aber handelt es sich nicht um die Frage, ob in einem concreten Falle eine derartige Bewilligung erforderlich sei, sondern es soll durch ein generelles Verbot im Vorhinein eine Schranke gezogen und jede Brunnengrabung von über 6 *m* Tiefe in einem bestimmten Umkreise für unzulässig erklärt werden. — Eine solche Verfügung aber sind die politischen Behörden, abgesehen von dem Falle einer Expropriation, mangels einer bezüglichen Gesetzesbestimmung zu erlassen nicht berechtigt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Steiermark. In der am 12. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurde über nachfolgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Laukowitz.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke im Markte Frohnleiten.
3. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Ammenvermittlungsanstalt in Graz.

---

*) Vgl. auch Jahrg. 1900 d. Bl., S. 352.

4. Gutächtliche Aeusserung über die projectirte Ventilations-Einrichtung bei der Sturzbrücke zur Einleitung der Fäcalien in die Mur.

5. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Errichtung eines Ueberfallwehres in der Mur an der Bezirksstrassenbrücke in Puntigam mit Rücksicht auf die Podewils'sche Fabrik und die genehmigte Sturzbrückenanlage der Stadt Graz.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 12. Juli l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Concessionirung einer Anlage zur Verabreichung von elektrischen Lichtbädern.
2. Gutachten über die Eignung einer Villa in Gries bei Bozen zu einer Heilanstalt für Lungenkranke.
3. und 4. Gutachten über die Concessionirung einer Heubadeanstalt in Cavalese und in Carano.
5. Gutachten über die Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke in Altenstadt.
6. Gutachten über die Concessionirung einer Heilbadeanstalt in Hall.

Krain. In der am 28. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachfolgende Referate erstattet:

1. Gutächtliche Aeusserung über das Canalisationsproject eines grösseren Convictes und Seminares.
2. Begutachtung der Pläne für den Aufbau eines zweiten Stockwerkes auf ein Conventschulgebäude.

Böhmen. In der am 19. Juli stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstande zur Verhandlung:

1. Impfhauptbericht für das Jahr 1901.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Auřinowes.
3. Concessionsverleihung für die neuerrichteten öffentlichen Apotheken in Neubydzow und Pilsen.
4. Beschaffenheit, beziehungsweise Zulässigkeit der von einer Firma erzeugten und in Vertrieb gebrachten Medicinalweine.
5. Maassnahmen zur Beschaffung verlässlich sterilisirter Gelatine für Injectionszwecke.
6. Anstände bei den privaten Ammenvermittlungsanstalten.
7. Bewilligung zur ferneren Benützung einer Familiengrabstätte auf einem aufgelassenen Friedhofe.
8. Ankündigung von Anstalten für Röntgenstrahlen und Lichttherapie.
9. Bewilligung zur Benennung einer Heilquelle in Liebwerda als „Arsen-Eisen-Säuerling-Marienquelle".
10. Ansuchen einiger Butterhändler um Abänderung der Verordnung, in Folge welcher die Papierumhüllungen der Margarine mit einem rothen Streifen zu versehen sind.
11. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Oberbezirksarztes- und zweier Sanitätsconcipisten- eventuell Sanitätsassistentenstellen.

Mähren. Berathungsgegenstände der Sitzung am 26. Juli 1902.

1. Qualification der Bewerber um eine Bezirksthierarztes- beziehungsweise Veterinärassistentenstelle. (Referent: k. k. Landesveterinärreferent J. Rudovsky.)
2. Umwandlung der Badeanstalt in Kosteletz bei Stiep in eine Curanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Fleischer.)
3. Eignung des von der Gemeinde Tischnowitz für den Bau eines Krankenhauses in Aussicht genommenen Bauplatzes. (Referent: a. o. Mitglied Regierungsrath Dr. Spitzer.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit königlicher Verordnung vom 19. August (1. September) wurde die Einfuhr von zum Handel bestimmten alten oder in Gebrauch gestandenen Kleidern aus was immer für einem Theile des Auslandes verboten.

Türkei. Laut einer Mittheilung vom 26. October ist in Constantinopel (Galata) an einem 37jährigen dortigen Weinhändler Pest constatirt worden. Der Kranke und die mit demselben in Berührung gekommenen Personen wurden im Pestlazareth isolirt. Der Sanitätsconseil ordnete die ärztliche Untersuchung der von Constantinopel Abreisenden an.

Aegypten. In Alexandrien wurde in der Woche vom 16. bis 22. October ein Pestfall an einem todt aufgefundenen Griechen constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 26. September bis 2 October 110 Pestfälle und 57 Todesfälle, in Calcutta (S. 475) in der Woche vom 14. bis 20. September 8 Todesfälle, in Kurachee in der Woche vom 20. bis 26. September 13 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras von 14. bis 20. September 296 Pestfälle und 246 Todesfälle ausgewiesen.

Brasilien. (S. 487.) Vom 24. bis 29. September sind in Rio de Janeiro 3 Pesttodesfälle zur Anzeige gelangt.

Cholera. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 5. (18.) October l. J. wurde die ganze syrische Küste des Mittelmeeres vom 2. (15.) October an für choleraverseucht erklärt.

Griechenland. Herkünfte der syrischen Küste von Gaza bis Beirut, erstgenannte Stadt inbegriffen, unterliegen vom 2. (15.) October an der 10tägigen Quarantaine in Delos. Die Einfuhr von Waren aus diesem Gebiete ist verboten. Das Gepäck der Mannschaft und Passagiere dritter Classe von dort kommender Schiffe wird der Desinfection unterzogen.

Türkei. Nach einer näheren Mittheilung über den Verlauf der Cholera in Syrien (S. 487) sind in Gaza an den aufeinanderfolgenden Tagen vom 16. bis 19. October 32, 30, 37, 36 Todesfälle, in dem 4 Stunden von Gaza entfernten Dorfe Deir-el-Balah am 18. October 4, in dem in der Umgebung von Hebron gelegenen Orte Beït-Djebrin am 19. October 5 Todesfälle an Cholera beobachtet worden. In Lydda nächst Jaffa wurden vom 15. bis 19. October 4, 11, 5, 10, 25 Choleratodesfälle ermittelt. In der Stadt Jaffa selbst sind vom 17. bis 19. October 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Cholera vorgekommen. Auch in Tiberias ist die Cholera aufgetreten; vom 24. bis 27. October wurden daselbst 30 Erkrankungen, darunter 5 mit tödtlichem Verlaufe, beobachtet.

In Medina (S. 455) wurden vom 29. September bis 10. October 8 Choleratodesfälle ausgewiesen; vom 11. bis 18. October sind keine neuen Choleratodesfälle beobachtet worden.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 16. bis 22. October 55 neue Cholerafälle und 51 Todesfälle verzeichnet. Von den ausgewiesenen neuen Fällen wurden 42 nach eingetretenem Tode constatirt.

In Cairo sind in der Woche vom 15. bis 21. October 16 neue Cholerafälle (10 nach eingetretenem Tode) und an Cholera 13 Todesfälle insgesammt ermittelt worden.

In ganz Aegypten wurden in der Woche vom 14. bis 20. October 685 neue Cholerafälle (gegen 819 in der Vorwoche) ausgewiesen; von diesen kamen 475 erst nach eingetretenem Tode zur behördlichen Kenntnis. In den Spitälern starben in dieser Woche 147 Personen an Cholera. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet aus den Städten: Cairo 4 (13), Alexandrien 12 (57), Port Said 2 (2), Damiette 6 (20), Suez 0 (2), Ismailia 0 (2), El Ariche 0 (1) und aus den Provinzen: Gharbieh 6 (36), Behera 27 (193), Charkieh 5 (15), Dakahlieh 32 (29), Galiubieh 14 (19), Menufieh 14 (55), Guizeh 4 (13), Beni-Suef 1 (2), Fayum 23 (38), Minieh 0 (1), Assiut 0 (1), Guirgueh 22 (31) Keneh 8 (92), Assuan 0 (0).

Deutsches Reich. Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen. Laut Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Juni 1902, R. G. Bl. Nr. 32, wurden die Bestimmungen der Eisenbahnverkehrsordnung über die Beförderung von Leichen dahin abgeändert, dass eine Begleitung von Leichen auf dem Eisenbahntransporte nicht erforderlich ist, wenn als Bestimmungs-

ort eine Eisenbahnstation bezeichnet ist, und der Absender bei der Aufgabestation das schriftliche oder telegraphische Versprechen des Empfängers hinterlegt, dass dieser die Sendung sofort nach Empfang der bahnseitigen Benachrichtigung von ihrem Eintreffen abholen lassen werde. Bei Sendungen an Leichenverbrennungsanstalten und an Beerdigungsinstitute genügt es, wenn diese eine derartige Verpflichtung gegenüber der Eisenbahn in allgemeiner Form übernommen haben. Die Beförderung der Leichen erfolgt in der Regel mit Personenzügen; Beförderung mit Schnellzügen kann nicht verlangt werden.

Preussen. Grundsätze für die Errichtung und den Betrieb von Geflügelmästereien und -Schlächtereien. Nach den mit Bekanntmachung vom 30. April 1902 (Ministerialbl. d. Handels- und Gewerbe-Verw., S. 203) für die Errichtung und den Betrieb von Geflügelmästereien und Geflügelschlächtereien hinausgegebenen Vorschriften dürfen Geflügelmästereien nicht in Kellerräumen eingerichtet werden. Der Hofraum, auf dem das Geflügel sich bewegt, ist einzufrieden, mit dichtem, undurchlässigem Fussboden und starkem Gefälle und Abzugsrinnen nach der Canalisation oder nach Sammelgruben anzulegen; dasselbe gilt von Ställen und Buchten. Sofern das Geflügel auf Lattenrosten steht, ist zwischen Fussboden und Rost ein für bequeme Reinigung des ersteren genügender Raum zu lassen. Offene Buchten sind mit Schutzdach zu versehen. Sammelgruben dürfen nicht innerhalb der Arbeitsräume angelegt werden, sollen mindestens 10 *m* vom Brunnen entfernt, vollkommen wasserdicht und mit Bohlenbelag abgedeckt und nicht tiefer als 1 *m* sein. Von den Arbeitsräumen sind sie durch Wasser- oder Schieberverschluss zu trennen.

Jede Geflügelmästerei muss an die Wasserleitung angeschlossen werden oder in der Nähe eine Wasserentnahmestelle haben.

Schlacht- und Rupfräume dürfen nicht in Kellerräumen untergebracht werden; sie müssen gut lüftbar, mindestens 2·5 *m* hoch sein und eine Bodenfläche von mindestens $3 \times 3\,m$ besitzen. Sofern Schlachträume gleichzeitig als Rupfräume dienen, darf ihre Bodenfläche nicht weniger als $20\,m^2$ betragen. Die Wände sind mindestens 2 *m* hoch mit glattem Cementverputz zu versehen und eben so hoch mit heller Oelfarbe zu streichen. Der Fussboden muss aus dichtem, undurchlässigem Material bestehen und im Schlachtraume Gefälle nach der Canalisation oder nach einer Sammelgrube haben. Fenster und Thüren sind so einzurichten, dass das Schlachten nicht von der Strasse aus beobachtet werden kann.

Der Fussboden der Schlacht- und Rupfräume ist nach jedem Schlachttage, in den Mästereien mindestens wöchentlich einmal gründlich zu reinigen. Blut, Eingeweide und sonstige feste Schlachtabgänge müssen im Sommer nach Beendigung des Schlachtens täglich, im Winter zweimal wöchentlich entfernt werden. Dünger und sonstige Abgänge aus der Mästerei sind während der warmen Jahreszeit wöchentlich mindestens zweimal, im Winter einmal abzuführen; die Abwässer aus den Sammelgruben des Schlacht- und Mästereiraumes sind im Sommer täglich, im Winter zweimal wöchentlich in geschlossenen, dichten Gefässen zu beseitigen. Die Gruben müssen mindestens einmal wöchentlich desinficirt werden. Zum Ausstopfen der ausgeweideten Thiere darf nur reines, nicht bedrucktes oder beschriebenes Papier verwendet werden.

Vermischte Nachrichten.

Oberösterreich. Erhöhung der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause in Schärding. Laut Kundmachung der k. k. oberösterreichischen Statthalterei vom 22. September 1902, Z. 20966, wurde die Verpflegstaxe im öffentlichen allgemeinen Krankenhause in Schärding vom 1. October 1902 ab mit 2 *K* (statt des bisherigen Ausmaasses von 1 *K* 60 *h*) festgesetzt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. October bis 4. November l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Strzyzow: Pstrągowa 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 1; Horodenka: Piotrow 1, Tyszkowce 3; Kamionka strumilowa: Jakimow 2; Tlumacz: Holoskow 1.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER Ministerialrath im Ministerium des Innern und **Dr. F. STADLER**, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 13. November 1802.** **Nr. 46.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 8. November l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl und nach Berichterstattung des Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern über Auftreten und Verbreitung der Cholera in Syrien nachstehende Berathungsgegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Landes-Sanitätsreferentenstelle, die neu systemisirte Landes-Sanitätsinspectorstelle und zwei erledigte Oberbezirksarztesstellen in Dalmatien, ferner um die erledigten Oberbezirksarztesstellen in Kärnten und in Tirol. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

2. Gutachten über den balneologischen Charakter einer Heilquelle in Steiermark. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Anwendung elektrischer Loh-Tanninbäder. (Referent: O. S. R. Hofrath Dr. Exner.)

4. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit eines Recurses, betreffend die Errichtung einer Bleiche und Färberei. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)

5. Begutachtung eines Entwurfes von Vorschriften, betreffend die Vornahme von Narkosen in Krankenanstalten. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. C. Gussenbauer.)

6. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um eine in den Wiener k. k. Krankenanstalten zur Besetzung gelangende Primararztesstelle. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes
über die Einführung nicotinarmer Cigarren.

Referent: O. S. R. Prof. Dr. E. Ludwig.

(Schluss.)

Die Untersuchungen von J. Habermann, Zeitschrift für physiologische Chemie Bd. 33, S. 55—125, über den Cigarrenrauch unterscheiden sich namentlich von den früheren einschlägigen Untersuchungen dadurch, dass Habermann bei denselben die in der Praxis beim Cigarrenrauche bestehenden Verhältnisse möglich eingehalten hat namentlich was den Zustand der Cigarren und das intermittirende Rauchen anbelangt Die Cigarren wurden im lufttrockenen, gut abgelagerten Zustande verwendet, das intermittirende Rauchen besorgte ein zweckmässig construirter Apparat, der so eingestellt war, dass er zum Verrauchen einer Cigarre näherungsweise dieselbe Zeit brauchte, wie der Raucher.

Zu den Versuchen dienten österreichische Regiecigarren, über deren Gehalt an Asche, Feuchtigkeit und Nicotin die folgende Tabelle Aufschluss gibt, welche die Mittelwerthe der angeführten Analysen enthält; diese sind in Procenten angegeben:

Cigarrensorte	Asche	Feuchtigkeit	Nicotin
Kurze	19·9	5·94	1·88
Portorico	18·9	6·84	1·41
Cuba-Portorico . . .	20·0	7·27	1·40
Operas	19·2	6·96	1·43
Panetelas (Havanna) .	19·8	6·80	1·81
Britannica	20·4	6·34	1·29
Trabuco	22·1	7·03	1·61
Regalitas	19·1	7·16	2·90
Brasil-Virginia . . .	18·9	6·90	1·47
Virginia	16·4	5·64	3·99

Die Rauchversuche haben folgende Resultate geliefert:

A. Prüfung des Cigarrenrauches auf Schwefelwasserstoff, Cyanwasserstoff Kohlenoxyd.

1. Der Rauch aller untersuchten Cigarrensorten enthielt Schwefelwasserstoff; die Menge desselben ist bei den einzelnen Cigarrensorten allem Anscheine nach verschieden, man darf aber nicht sagen, dass die billigen Cigarrensorten viel, die theuren wenig Schwefelwasserstoff liefern.
2. Der Rauch aller Cigarrensorten enthielt Kohlenoxyd.
3. Bei keiner Cigarrensorte konnte im Rauche Cyanwasserstoff nachgewiesen werden.

Da in dem ersten Condensationsgefässe des Rauchapparates bei jedem Versuche reichlich kohlensaures Ammon vorhanden war, so ist nicht bewiesen, dass der Schwefelwasserstoff als solcher und nicht als Schwefelammonium im Rauche enthalten ist. Da der Dampf des Schwefelammoniums auf die Schleimhäute der Mundhöhle sehr stark ätzend wirkt, hält Habermann die Beachtung dieses Umstandes seitens der Physiologen für geboten.

Das negative Ergebnis bezüglich des Cyanwasserstoffes hält Habermann nicht für beweisend und stellt eingehende neue Versuche in Aussicht.

B. Bestimmung der Kohlensäure, des Sauerstoffs und des Kohlenoxydes im Cigarrenrauche. Die Resultate auf 1 *g* verrauchter Cigarren bezogen sind als Mittelwerthe in der folgenden Tabelle enthalten:

Cigarrensorte	Rauchzeit in Minuten	Aspiratorwasser in cm^3 verbraucht	Gehalt in cm^3 CO_2	O_2	CO
Kurze	10·9	930	50·1	135·2	12·2
Portorico	12·3	401	77·2	20·7	19·3
Cuba-Portorico . .	10·0	303	65·6	9·8	13·6
Operas	9·9	293	63·9	10·6	18·2
Panetelas	10·4	451	48·3	53·1	13·1
Britannica	11·2	353	75·2	14·4	18·0
Trabuco	11·7	324	66·6	13·7	17·2
Regalitas	8 8	260	56·1	11·5	13·9
Brasil-Virginia . .	17·6	890	19·8	164·5	5·2
Virginia	22 9	1311	62·3	233 7	17·4

Aus diesem Zahlenmateriale ergibt sich zunächst, dass die Kurze, die Brasil Virginia und die Virginia gegenüber den anderen Versuchscigarren mit einem ausserordentlich grossen Luft-Ueberschusse verraucht werden; dies ist allein in der verschiedenen Beschaffenheit der Cigarren begründet; zunächst ist auf den eigenthümlichen Bau der Brasil-Virginia und der Virginia hinzuweisen, bei denen durch den vorhandenen Luftcanal, durch die überaus schlanke Form, sowie durch die nicht seltenen undichten Stellen im Deckblatte für das Eindringen reichlicher Luftmengen Gelegenheit gegeben ist. Dazu kommt noch, dass eine dichte Verbindung des Strohhalms mit dem Aspirator schwer herzustellen ist, und dass die angebrannte Cigarre öfter während des Rauchversuches verlöscht.

Was die Kurze anbelangt, so verlöscht die Mehrzahl derselben wiederholt beim Rauchversuche. Die Cigarre ist aus geringwerthigem Materiale und mit geringer Sorgfalt hergestellt, sie hat zahlreiche undichte Stellen in der äusseren Hülle und ein sehr unregelmässiges inneres Gefüge.

Lässt man die eben besprochenen drei Cigarrensorten unberücksichtigt, so geht aus den Resultaten Folgendes hervor:

1. Zum Verrauchen von 1 *g* Cigarre sind im Durchschnitte 10·8 Minuten bei einem Minimum von 8 und einem Maximum von 14·8 Minuten nöthig; daraus ergibt sich für eine mittlere Cigarre von 5·5 *g* Gewicht eine mittlere Rauchdauer von nahezu 1 Stunde.

2. Nimmt man an, dass die vom Aspirator abgeflossenen Wassermengen dem angesaugten Wasser entsprechen, und dass in den Ruhepausen des Aspirators $^1/_3$ *l* Rauch entsteht, so entwickelt eine Cigarre von 5·5 *g* Gewicht im Mittel 3·5 *l* Rauch.

3. Der Cigarrenrauch enthält stets erhebliche Mengen von unverbrauchtem Luftsauerstoff.

4. Im Durchschnitte beträgt die Menge des Kohlendioxydes 4mal so viel, als die des Kohlenoxydes; von diesem Resultate weichen nur Cuba-Portorico und Operas nennenswerth und entgegengesetzt ab.

5. Die Form der Cigarre hat auf das Mengenverhältnis von CO_2 : CO keinen erheblichen Einfluss, dieses hängt vielmehr von der Qualität des Tabaks und von der Energie des Rauchens ab.

C. Bestimmungen des Nicotins im Cigarrenrauche und in den nicht verrauchten Cigarrenenden (Stümpfen).

Die im Tabakrauche und in den nicht verrauchten Cigarrenstümpfen durch die Analyse ermittelten Stickstoffbasen sind nicht kurzweg als Nicotin anzusprechen, es unterliegt vielmehr keinem Zweifel, dass eine erhebliche Menge derselben aus Pyridinbasen besteht, die zum Theile aus zersetztem Nicotin, zum vielleicht grösseren Theile aus durch trockene Destillation zersetztem Eiweis herrühren.

Die Mengen der in den unverrauchten Enden ermittelten Stickstoffbasen sind durchwegs grösser, als der mittlere Nicotingehalt der betreffenden Cigarren; zweifellos

rührt die Anhäufung der Stickstoffbasen in den Stümpfen zum Theile von den aus dem Eiweiss entstandenen Basen her.

Die in dem angesaugten Rauche gefundene Menge von Stickstoffbasen betrug bei 9 Cigarrensorten 17 bis 33% des mittleren Nicotingehaltes der betreffenden Cigarrensorten, nur bei Brasil-Virginia war der Procentgehalt 67%.

Es geht daher entgegen den gebräuchlichen Annahmen nur ein kleiner Theil des Nicotins der Cigarren in den angesaugten Rauch über. Der Widerspruch findet zum Theile in der verschiedenen Art der Versuchsanordnung (continuirliches und intermittirendes Ansaugen) seine Erklärung.

Der beim Rauchen der Cigarren stattfindende chemische Vorgang ist nach Habermann in der Hauptsache als trockene Destillation gekennzeichnet, bei der nur in untergeordnetem Grade auch Verbrennung stattfindet.

Die Gerold'schen Patentcigarren sind von Prof. Thoms, in dem Laboratorium der Hainburger Tabakfabrik und auch im Laboratorium des Referenten auf Nicotin untersucht worden; sie erwiesen sich als nicotinhältig und zwar wurden, auf Trockensubstanz berechnet, die folgenden Nicotingehalte in Percenten nachgewiesen:

	Hainburg	Thoms	Labor. Ludwig.
Perfectos	0·9%	—	0·93%
Delicados	0·89%	1·134%	1·02%
Superior	1·42%	—	1·68%
Primera	1·14%	—	1·17%

Mit allen Mitteln der Reclame ist nun die Ansicht verbreitet worden, dass dieser Nicotingehalt der Gerold-Wendt'schen Cigarren durch das patentirte Verfahren im Tabak conservirt ist und daher nicht in den Rauch gelangt. Rauchversuche, welche Prof. Thoms mit diesen Cigarren angestellt hat, lieferten uns, wie aus theoretischen Gründen von vornherein einzusehen war, den Beweis, dass die Behandlung des Tabaks mit Gerbsäure und Origanumextract nicht hindert, dass das Nicotin und dessen Zersetzungsproducte gerade so, wie aus unpräparirtem Tabak, in den Rauch übergehen.

Bei zwei Sorten: Delicados und Torpedo, welche 1·134, respective 1·044% Nicotin enthielten, gelangten von demselben beim Rauchen circa 70% in den Rauch, davon mehr als als drei Viertel unzersetzt.

Anlässlich einer Bemerkung des Sanitätsrathes Fürst, dass die mit Gerbstoff und Origanum präparirten Cigarren sich bei Thierversuchen ungiftig erwiesen haben und deshalb sehr zu empfehlen sind, weist Kissling nach, dass nur die Unfähigkeit zur Beurtheilung chemischer Fragen solche Resultate hervorbringen könne.

Er sagt, der Versuch, das Nicotin durch Bindung an nicht flüchtige Substanzen beim Verglimmen des Tabaks vor Verdampfen und Uebertritt in den Rauch zu schützen, ist ebenso aussichtslos, wie das Bestreben, durch Einfügen von Vorrichtungen in die Cigarre selbst oder in das Mundstück das in den Rauch übergegangene Nicotin zu absorbiren. Im ersten Falle wird die betreffende Verbindung natürlich durch die beim Verglimmen erzeugte Hitze zerlegt und im letzten Falle findet, wenn überhaupt, eine durchaus ungenügende Absorption statt. Kissling weist noch darauf hin, dass die Bezeichnung »nicotinfrei« bei den betreffenden Tabakpräparaten des Handels ein technischer Euphemismus ist; »nicotinarm« wäre richtiger.

Das patentirte Gerold'sche Verfahren zur Conservirung des Nicotins im Tabak muss auf jeden Sachverständigen von Vornherein den Eindruck machen, dass es sich da um ein ganz unbegründetes, laienhaftes Vorgehen handelt. Thatsächlich haben die angestellten Untersuchungen bewiesen, dass durch dieses Verfahren der angestrebte Zweck nicht erreicht wird; von dem Nicotingehalte der Gerold'schen Patentcigarren

geht nämlich ein ebenso grosser Percentsatz in den Rauch, wie von unpräparirten Cigarren mit gleich grossem Nicotingehalte.

Was die Frage anbelangt, ob es erspriesslich wäre, nicotinfreie Cigarren in den Verkehr zu bringen, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass eine Cigarre, die sich als Genussmittel den jetzt gebräuchlichen Cigarren vollkommen gleich verhielte, jedoch frei von Nicotin wäre, also einen Rauch liefern würde, der weder dieses giftige Alkaloid, noch dessen giftige Zersetzungsproducte enthielte, als ein grosser Fortschritt anzusehen wäre.

Allein es ist schwer zu begreifen, wie eine solche Cigarre heute zu Stande gebracht werden soll. Wenn es auch thatsächlich gelingt, das Nicotin allein aus dem Tabak zu eliminiren und alle anderen Bestandtheile unverändert zu lassen, so wird der Raucher beim Rauchen eines solchen nicotinfreien Tabaks jene erwünschten physiologischen Wirkungen vermissen, welche lediglich durch die kleinen Nicotinmengen und durch die Zersetzungsproducte des Nicotins erzeugt werden und der Hauptsache nach die angenehme Stimmung des Rauchers hervorrufen.

Es ist aber ganz unwahrscheinlich, dass es bald oder überhaupt gelingen wird, dem Tabak das Nicotin zu entziehen, ohne ihn bezüglich seiner Bestandtheile auch anderweitig zu verändern. Einen Tabak, dem auch jene Stoffe ganz oder theilweise fehlen, welche das Aroma des Rauches bedingen, das wesentlich zur Erzeugung der angenehmen Stimmung des Rauchers beiträgt, wird dieser sicher verschmähen.

Der Oberste Sanitätsrath spricht sich demnach wie folgt aus:

Die Gerold'schen Patentcigarren sind nicotinhältig, ihre Präparation mit Gerbsäure und Origanumextract bedeutet vom hygienischen Standpunkte keine Verbesserung, sondern eher eine Verschlechterung für den Raucher; denn die Anwesenheit der Gerbsäure und des Origanumextractes hindern keineswegs den Uebergang des Nicotins und seiner Zersetzungsproducte in den Rauch, alteriren aber die Feinheit des Aromas. Die Herstellung solcher Cigarren im Inlande ist daher durchaus nicht anzustreben.

Wenn es gelingt, Cigarren zu erzeugen, die, obwohl nicotinfrei, beim Rauchen dieselbe angenehme Wirkung hervorbringen, wie die nicotinhältigen Cigarren, so wird das namentlich für solche Raucher, die gegen das Nicotin und dessen Zersetzungsproducte im Rauche empfindlich sind, von grossem Vortheile sein. Die Hoffnung, dieses Ziel zu erreichen, muss aber als eine sehr geringe bezeichnet werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. November 1902, Z. 26284,

an die k. k. Statthalterei in Brünn,*)

betreffend die Anpreisung von Heilmethoden und Heilmitteln unbefugter ausländischer Unternehmungen und Personen in den Tagesblättern und sonstigen Druckschriften.

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 16. August 1901, Z. 35361, betreffend die Anpreisung von Heilmitteln und Heilmethoden durch eine amerikanische Unternehmung im Wege der Annoncirung in mehreren im dortigen Verwaltungsgebiete erscheinenden Zeitschriften, wird der k. k. Statthalterei eröffnet, dass zu Folge Mittheilung des k. k. Justizministeriums vom 17. Juni 1902, Z. 7739, die Vertreter der in Betracht kommenden Zeitschriften durch die dortige k. k. Oberstaatsanwaltschaft darauf aufmerksam gemacht wurden, dass durch die Veröffentlichung der betreffenden Inserate ein curpfuscherisches, daher unstatthaftes Unternehmen gefördert werde, und dass die Fortsetzung dieser Inserirung die pressrechtliche Repression, beziehungsweise strafgerichtliche Ahndung nach sich ziehen müsste.

*) In Abschrift allen übrigen politischen Landesstellen zur analogen Veranlassung übermittelt.



Diese Warnung war von Erfolg, und würde die neuerliche Veröffentlichung dieser oder ähnlicher Annoncen entgegen der vorhergegangenen Abmahnung das Einschreiten der k. k. Oberstaatsanwaltschaft nach sich ziehen.

Aus diesem Anlasse hat das k. k. Justizministerium mit dem Erlasse vom 17. Juni 1902, Z. 7739, neuerliche Directiven (siehe Erlass des k. k. Justizministeriums vom 8. Juli 1898, Z. 14924, in der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ 1898, Nr. 31) an die Oberstaatsanwaltschaften gelangen lassen, welche sich auf deren Vorgehen zur Hintanhaltung unzulässiger Anpreisungen von Heilmitteln und Heilmethoden in Druckschriften (Tagesblättern, Flugschriften, Kalendern etc.), soferne sie von ausländischen unter dem Scheine der Ausübung der ärztlichen Wissenschaft wirkenden Persönlichkeiten ausgehen, beziehen.

In diesem Erlasse wird insbesondere hervorgehoben, dass die mit derartigen reklamkaften Ankündigungen verbundene Inaussichtstellung einer brieflichen Cur unzweifelhaft einer unbefugten Ausübung der Arzneikunde im Inlande gleichkäme und daher als Distanzdelict der Strafnorm des § 343 St. G. unterliege, wobei hinsichtlich der Publication dieser Anpreisungen die §§ 5 und 8 St. G., betreffend Mitschuld und Theilnahme an strafbaren Handlungen, sowie Versuch von solchen, in Betracht kämen.

Unter Umständen, wie bei der Anpreisung der brieflichen Cur in der Annonce selbst, käme eventuell § 305 St. G., betreffend die Anreizung zu verbotenen Handlungen, und insoferne die Annonce die Aufforderung zum Ankaufe eines im Inlande verbotenen oder in Bezug auf seine Verabfolgung besonderen beschränkenden Anordnungen unterworfenen Heilmittels verbreiten würde, die Bestimmungen der §§ 345 und 354 St. G., betreffend den Verkauf verbotener Arzneimittel und den unbefugten Verkauf von Heilmitteln, bei Prüfung der Annonce vom Standpunkte der §§ 5 und 8 St. G. in Betracht.

Das k. k. Justizministerium legt das Hauptgewicht darauf, dass in jedem einzelnen Falle mit Vorsicht geprüft werde, ob es sich thatsächlich um ein solches Unternehmen handle, das unter dem Scheine der Ausübung der ärztlichen Wissenschaft in einer die öffentliche Gesundheitspflege bedrohenden Weise thätig ist.

Um hiernach die Mitwirkung der k. k. Ober-Staatsanwaltschaft zur Hinanhaltung des immer wiederkehrenden Unfuges einer unzulässigen Anpreisung von Heilmethoden und Heilmitteln unbefugter ausländischer Unternehmungen in Druckschriften und Annoncen wirksam ansprechen zu können, wolle die k. k. Statthalterei die eigenen, sowie die Sanitätsorgane der unterstehenden politischen Behörden anweisen, dass dieselben fortan derartigen Annoncen und Anpreisungen in den im Amtsgebiete erscheinenden Druckschriften die fortgesetzte Aufmerksamkeit zuwenden.

In Fällen, in denen die im Vorstehenden dargelegten Momente zutreffen, ist der k. k. Statthalterei unter Vorlage der beanständeten Publication die Anzeige zu erstatten, damit die k. k. Statthalterei in die Lage komme, sich hinsichtlich der weiteren Verfolgung der Angelegenheit mit der dortigen k. k. Oberstaatsanwaltschaft in das Einvernehmen zu setzen.

*

Gesetz vom 1. September 1902,

R. G. Bl. Nr. 52,

wirksam für das Königreich Böhmen,

betreffend die Ertheilung des Oeffentlichkeitsrechtes an das Bezirkskrankenhaus in Friedland.

Ueber Antrag des Landtages Meines Königreiches Böhmen finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1.

Dem Bezirkskrankenhause in Friedland wird im Sinne des Landesgesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. Nr. 19, das Oeffentlichkeitsrecht verliehen.

§ 2.

Mein Minister des Innern wird mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Pola, am 1. September 1902.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 13. (26.) October l. J., Nr. 417, wurde aus Anlass des Vorkommens eines Pestfalles in Constantinopel folgendes angeordnet: 1. Reisende, welche aus Constantinopel über Burgas oder Varna zu Schiff oder über Hebibtschevo mittelst Eisenbahn in Bulgarien eintreffen, werden hier nach strenger ärztlicher Visite und nach Desinfection ihres Gepäckes und ihrer Effecten zugelassen. Zu diesem Zwecke haben sich solche Reisende im Quarantaine-Lazarethe einen oder mehrere Tage bis zur Beendigung der Desinfection und der Visite aufzuhalten. 2. Die Eisenbahnzüge, einschliesslich die Orientexpresszüge, haben in der Quarantainestation Hebibtschevo anzuhalten und hier die nach Bulgarien bestimmten Reisenden und deren Gepäck abzugeben. 3. Den aus Constantinopel kommenden Schiffen sind nur die Häfen von Burgas und Varna offen, wo sie nach einer strengen ärztlichen Visite zum freien Verkehre zugelassen werden. 4. Die Bestimmungen der Verordnung Nr. 246 vom 27. Juni l. J. (S. 363 d. Bl.) werden ausser Kraft gesetzt mit Ausnahme der im Punkt 2 aufgezählten Maassnahmen. 5. Alte benützte Gegenstände, welche aus Constantinopel kommen, werden nach Desinfection zum Verkehre zugelassen, wenn sie durch ein Certificat gedeckt sind, welches bestätigt, dass sie Gegenstände eines Haushaltes sind.

Griechenland. Die Quarantaine für Herkünfte aus Odessa und das Waren-Einfuhrverbot (S. 447) wurden mit 4. November l. J. ausser Kraft gesetzt.

Russland. In Odessa (S. 486) ist laut der amtlichen Verlautbarungen im „Wiedomosti Odesskowo“ am 24. October ein neuer pestverdächtiger Kranker ins Isolirspital abgegeben worden. Insgesammt sind hienach bisher 48 Personen an Pest erkrankt und 15 der Seuche erlegen. Am 26. October befanden sich noch 16 Kranke im Isolirspitale in Behandlung.

Die Desinfection der Umhüllungen des aus Odessa als Eilgut abgehenden Gepäckes wurde für ausreichend erklärt. Die dem Ausfuhrverbote unterliegenden Waren dürfen jedoch nicht als Eilgut zur Versendung gelangen.

Schweiz. Der Bundesrath hat Stadt und Hafen von Odessa für pestverseucht erklärt.

Türkei. Der in Constantinopel an Pest erkrankte Weinhändler (S. 495) ist im Lazarethe von Selvi Buran seinem Leiden erlegen. Die ärztliche Untersuchung der von Constantinopel Abreisenden wurde am 5. November wieder aufgelassen.

Aegypten. In Alexandrien wurde in der Woche vom 23. bis 29. October kein neuer Pestfall beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 3. bis 9. September 117 neue Pestfälle und 57 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 21. bis 27. September 15, in der folgenden Woche vom 28. September bis 4. October 9, in Kurachee in der Woche vom 27. September bis 3. October 23 Pesttodesfälle ausgewiesen worden.

Capcolonie. (S. 486.) In Port Elizabeth ist am 23. September ein Europäer an Pest erkrankt und am 25. September gestorben. Pestratten wurden an mehreren Punkten dieser Stadt aufgefunden, die letzte am 26. September l. J.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. In San Francisco wurden in der Zeit vom 1. bis 26. September 8 tödtlich verlaufene Pestfälle ausgewiesen.

Brasilien. (S. 495) In Rio de Janeiro sind nach einer Mittheilung vom 8. October 10 weitere Pestfälle beobachtet worden.

Behufs energischer Bekämpfung der in dieser Stadt herrschenden Volksseuchen (Pest, Gelbfieber, Blattern) wurde die öffentliche Sanitätsaufsicht, welche bisher von den Municipalbehörden geübt wurde, dem Obersten Bundessanitätsrathe übertragen, ein eigenes Aufsichtspersonale bestellt und die Anzeigepflicht der Aerzte, Hebammen, Krankenwärter und Hausgenossen bezüglich der angeführten Krankheitsformen, sowie bezüglich der Cholera, Diphtherie, des Typhus und Typhusfiebers, der Lungentuberculose und Lepra für obligatorisch erklärt.

Cholera. *Italien.* Laut amtlicher Verlautbarung der königlichen italienischen Regierung sind an der Küste von Dancali zwischen Edda und Barasole in der Erythräischen

Colonie mehrere Cholerafälle vorgekommen. Von der Sanitätsverwaltung wurden die erforderlichen Maassnahmen zur Tilgung des Infectionsherdes getroffen.

Türkei. Laut amtliches Ausweises sind in Palästina bis zum 27. October insgesammt 860 Todesfälle an Cholera vorgekommen und zwar in Batani-Gharbi (bis 10. October) 20, in Gaza 627, in Lydda 159, Jaffa 2, Beït.Djibrine 10, Deïr-ul-Balah 20, Tiberias 9, Sunil (1 Stunde von Jaffa entfernt) 1, Djebelié (1 Stunde von Gaza) 4, Ghaza (1 Stunde von Saïda) 5 und in Djemzem 3.

In Hodeida (S. 487) wurden vom 12. bis 21. October 26 Cholerafälle ausgewiesen. In Medina scheint die Epidemie erloschen zu sein, da vom 10. bis 22. October sich kein weiterer Todesfall ereignet hat.

Der Oberste Sanitätsconseil gestattete, dass die vom verseuchten Küstengebiete Syriens in Beirut einlangenden Schiffe nach vorgenommener Desinfection und Ausladung der Waren in Contumaz nach dem verseuchten Gebiete ohneweiters wieder zurückkehren können.

Mit Circulare der Sanitätsadministration vom 22. October 1902, Nr. 190, wurde angeordnet, dass Pilgerschiffe, welche den Suezcanal passirt haben, in den ottomanischen Häfen nur dann zugelassen werden, wenn dieselben ausserhalb der Häfen von Port Said und Suez und nur so lange, als zur Abwicklung der Formalitäten für die Durchfahrt durch den Canal unbedingt nothwendig war, vor Anker gelegen sind, und wenn keine wie immer geartete Verbindung zwischen dem Schiffe und dem Lande während des Aufenthaltes in Port Said und in Suez, sowie auch während der Durchfahrt durch den Canal bestanden hat. Piloten und Sanitätswächter dürfen daher nicht auf das Schiff genommen werden, sondern dieselben haben auf dem Dampfer, welcher das Schiff durch den Canal geleitet, Platz zu nehmen.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 23. bis 29. October 43 neue Cholerafälle (darunter 32 nach eingetretenem Tode) und insgesammt 37 Todesfälle constatirt.

In Cairo sind in der Woche vom 22. bis 28. October 7 neue Cholerafälle und 2 Todesfälle beobachtet worden.

In ganz Aegypten gelangten in der Woche vom 21. bis 27. October 415 neue Cholerafälle, gegen 685 der Vorwoche, zur Anzeige; hievon wurden 240 nach eingetretenem Tode ermittelt. In den Spitälern starben 116 Personen. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet aus den Städten: Cairo 7 (4), Alexandrien 13 (38), Port Said 0 (0), Damiette 12 (12), Suez 1 (0), Ismailia 0 (1), El Ariche 0 (0), ferner aus den Provinzen: Gharbieh 12 (19), Behera 7 (103), Charkieh 3 (7), Dakahlieh 2 (14), Galiubieh 13 (19), Menufieh 6 (14), Guizeh 1 (2), Beni-Suef 0 (0), Fayum 9 (10), Minieh 0 (0), Assiut 0 (0), Guirgueh 8 (42) Keneh 48 (69), Assuan 0 (0), Sudan 3 (2).

Blattern. *Türkei.* In Salonich (S. 487) wurden vom 22. October bis 3. November l. J. 11 neue Blatternerkrankungen und 8 Todesfälle, von welchen 6 Fälle früher Erkrankte betrafen, ausgewiesen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 467) sind im Monate September 72 Blatterntodesfälle constatirt worden.

Gelbfieber. *Brasilien* (S. 467). In Rio de Janeiro wurden im Monate September 24 Todesfälle an Gelbfieber verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 2. November nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 5. bis zum 11. November l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Bohorodczany:** Stare Bohorodczany 1; Horodenka: Kopaczyńe 2, Tyszkowce 1; **Kamionka strumilowa:** Chreniow 8.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern / Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 20. November 1902.** **Nr. 47.**

Der II. Pellagra-Congress in Bologna.

Von Dr. **Guido v. Probizer**, k. k. Sanitätsrath und Oberbezirksarzt in Rovereto.

In den Tagen vom 26. bis 29. Mai 1902 fand in Bologna der II. Pellagra-Congress*) statt. Die auf diesem Congresse gepflogenen Verhandlungen hinterliessen dem Berichterstatter, welcher über Aufforderung der interprovincialen Congress-Commission und mit Genehmigung des Ministeriums des Innern als Vertreter des Pellagrosariums in Rovereto an demselben theilgenommen hat, den Eindruck, dass die Bekämpfung der Pellagra in Italien während des letzten Trienniums grosse Fortschritte zu verzeichnen hat und festigten in demselben die Ueberzeugung, dass es der rastlosen und fortdauernden Arbeit in nicht allzu ferner Zeit gelingen werde, dieser schrecklichen Krankheit, welche auch in mehreren Kronländern unserer Monarchie endemisch auftritt, ein Ziel zu setzen.

Der Congresse hat über folgende Berichte berathen:

I. Bericht über die Thätigkeit des ständigen interprovinzialen Comités im Triennium 1899—1901. (Berichterstatter: L. Perisutti und G. B. Cantarutti.)

Schlussfolgerungen: Die dreijährige Arbeit des Comités zur Bekämpfung der Pellagra ist nicht nutzlos gewesen. Vergeblich jedoch werden Commissionen. Institutionen, Provincialdeputationen und Comités ihren Eifer und ihre Arbeitskraft eingesetzt haben, wenn nicht mit stets erneuter Energie der Kampf fortgeführt wird. Die letzten statistischen Ausweise liefern den Beweis, dass die Pellagra und pellagröse Manie in vielen der am meisten heimgesuchten Provinzen sich merklich vermindern.

*) Der Congress zur Bekämpfung der Pellagra in Padua, siehe Jahrg. 1899 d. Bl., Nr. 28 und 29.

II. Bericht über die Pellagra im Königreiche Italien und die zu ihrer Bekämpfung getroffenen Vorkehrungen. (Berichterstatter: L. Perisutti und G. B. Cantarutti.)

Schlussfolgerungen: Aus den gesammelten statistischen Daten geht eine Verminderung um circa 6000 Pellagrakranke hervor, welche Ziffer besonders in der Provinz Padua, wo sich ein Missverhältnis zwischen Kranken und Irren zeigt bei einer neuerlichen Zählung sich noch vergrössern dürfte. Man kann mit Bestimmtheit annehmen, dass die Gesammtzahl der Pellagrakranken im Königreiche Italien 60.000 nicht übersteigt.

Aus der statistischen Uebersicht geht hervor (was übrigens auch die Enquête von 1899 ergab), dass die Abnahme der Häufigkeit der Krankheit im genauen Verhältnisse zu den zu ihrer Bekämpfung angeordneten und mit Ausdauer durchgeführten Maassregeln sich vollzieht, während dort, wo die Anti-Pellagraaction noch im Beginne steht oder noch nicht organisirt wurde, eine steigende Tendenz bemerkbar ist. In diesen Provinzen muss der Verbreitung der Endemie durch die Constituirung von Commissionen sofort ein Damm entgegengesetzt werden.

Die gegenwärtige Enquête zeigt, dass seit dem Congress von Padua, welcher die Anti-Pellagrabewegung so wesentlich gefördert hat, die Zahl dieser Commissionen in bedeutender Zunahme begriffen ist. In den wenigen Provinzen, wo noch keine Pellagracommissionen bestehen, mögen diese unverzüglich ins Leben gerufen werden. Die Erfahrung hat gelehrt, wie segensreich deren Wirksamkeit ist.

Locande sanitarie wurden seit dem Congresse von Padua in bedeutender Zahl errichtet und constatiren die vielen den Comités zugegangenen Berichte die erheblichen Vortheile derselben. Besonders verdient hervorgehoben zu werden, dass pellagröse Geistesstörungen in jenen Gemeinden, in welchen Locande sanitarie im Betriebe sind, seltener wurden.

Die übrigen Vorkehrungen zur Bekämpfung der Pellagra haben gleichfalls im verflossenen Triennium Fortschritte gemacht; vor allem wäre es jedoch wünschenswerth die Grundursache der Krankheit zu bekämpfen: nämlich den verdorbenen Mais. Wir möchten in allen Pellagracentren Trockenöfen für Mais, Gemeindemagazine zur Aufbewahrung des Mais, den Austausch von schlechtem Mais gegen gesunden eingeführt sehen.

Wir geben der bereits in der Enquête von 1899 ausgesprochenen festen Ueberzeugung Ausdruck, dass durch die eifrige Durchführung und stets weitergreifende Verbreitung der zur Bekämpfung der Krankheit als zweckdienlich erkannten Maassnahmen diese schmachvolle Endemie in nicht ferner Zeit, wenn nicht gänzlich verschwunden, so doch zum grössten Theile überwunden sein werde.

III. Bericht über die diätetischen Curen bei Pellagrakranken. (Berichterstatter: Prof. Luigi Devoto.)

Schlussfolgerungen (auszugsweise): 1. Die gewöhnliche, gemischte Nahrung (unter Ausschluss des verdorbenen Mais) darf als genügend angesehen werden, um vorübergehend oder auch dauernd die einfachen, milden Pellagraformen zu beseitigen. Die Wirkungen werden umso günstiger und umso andauernder sein, je früher der Kranke unter ärztlicher Leitung einer gemischten, kräftigen, gesunden Ernährung theilhaftig wird. Bei der Tendenz der Pellagra, mit der Zeit Veränderungen in den Organen und deren Functionen hervorzurufen, die sich im gleichen Verhältnisse zur verminderten Widerstandsfähigkeit des Individuums ernster gestalten, ist für Pellagrakranke, selbst in den Anfangsstadien, ein die Proportion des Körpergewichtes sowohl quantitativ als qualitativ übersteigendes Nahrungsausmaass geboten.

2. In der grossen Mehrheit der Fälle lässt die Zunahme des Körpergewichtes

auf eine wirkliche Besserung bei Pellagrakranken, welche organische oder functionelle Störungen des Nervensystems aufweisen, schliessen, obgleich manchmal auch Verschlimmerung der Krankheit bei Zunahme des Körpergewichtes constatirt werden kann.

3. Die diätetische Behandlung der mit complicirten Formen, mit organischen und functionellen Störungen behafteten Pellagrösen lässt sich nicht nach allgemeinen Kriterien bestimmen, sondern muss eine fallweise, symptomatische sein. Auch hier soll nach der alten Regel der Kranke, nicht die Krankheit behandelt werden. Stehen beispielsweise bei dem Kranken gastrische Störungen im Vordergrunde, so wird seine Diät diesen entsprechend einzurichten sein. Ebenso muss beim Hervortreten von katarrhalischen, nervösen, Motilitäts- und Leber-Störungen, beim Auftreten von cardiovasculären Erscheinungen auf nervöser Basis etc. die diätetische Behandlung fallweise geregelt werden. So lange die Medicin nicht im Besitze einer Causaltherapie oder Inhibitivprophylaxis ist, müssen wir uns auf die Behandlung der einzelnen Krankheitssymptome beschränken.

4. In Instituten oder Localen, in denen Pellagrakranke gespeist werden, sollte man diese stets in mindestens zwei Gruppen sondern: in leichter Erkrankte und schwerer Erkrankte. Für die Ersten genügt eine gewöhnliche, reichliche Kost, während für die Letzteren eine besondere Diät eingeführt werden sollte, welche Magen- und Darmstörungen oder andere Complicationen angepasst wäre.

5. Die diätetische Behandlung von Individuen, welche bereits Anzeichen von Pellagra aufgewiesen haben, sollte zu deren grösserem Vortheile zur Winterszeit stattfinden, in welcher die Krankheit sich vorzugsweise entwickelt und häufiger auftritt.

6. Die diätetische Behandlung ergibt auch bei älteren Individuen gute Resultate, wenn die Pellagra bei diesen noch jüngeren Datums ist. Es sollten daher in allen Anstalten nebst den jungen Leuten auch alte, die von Pellagra befallen werden, Aufnahme finden.

7. Nachdem die diätetische Behandlung der Pellagra in Fällen von Veränderungen der centralen Blutcirculation, hartnäckigen Diarrhöen etc., für welche ambulante Curen nicht genügend wirksam wären, nicht immer genügt, wird die Ausbreitung der diätetischen Behandlung im Domicil, in Pellagrosarien und Spitälern befürwortet. Berichterstatter hat durch Verbindung von Bettruhe mit entsprechender Diät bei hartnäckigen Diarrhöen bemerkenswerthe Resultate erzielt.

Den vom Berichterstatter in der Discussion gestellten nachstehenden Anträgen wurde beigestimmt.

1. Die Aufnahme von Pellagrakranken auf Universitätskliniken möge gefördert, und das Studium der Krankheit den jungen Aerzten ermöglicht werden, damit sie später in der Lage seien, die Pellagra in ihren Anfangsstadien zu erkennen und zu behandeln.

2. Die diätetischen Curen für Pellagrakranke sollen von Aerzten geleitet und nach Maassgabe individueller Indicationen durchgeführt werden.

3. In der bevorstehenden Discussion über das Pellagragesetz soll Artikel 11, welcher zwar die Unterstützung der armen Pellagrakranken obligatorisch macht, jedoch für die erste Zeit die diätetische Ernährung ausschliesst, insoferne eine den Fortschritten und Errungenschaften der Wissenschaft entsprechende Erweiterung erfahren, als derselbe zu lauten hätte: Die Ernährung und Behandlung der armen Pellagrakranken ist obligatorisch.

IV. Bericht über die Pellagra in der Provinz Bologna und deren Prophylaxis. (Berichterstatter: Dr. G. Badaloni.)

Schlussfolgerungen: 1. Die Zählung der Pellagrakranken sollte, wo ständige Provinzialcommissionen, sowie Gemeindecommissionen bestehen, welchen die Bekämpfung und Prophylaxis der Pellagra obliegt, in jedem Triennium erfolgen, zur

steten Controle der sanitären Verhältnisse in der Provinz, sowie der erzielten Fortschritte.

Die Aufzählung der Pellagrakranken sollte eine namentliche sein und auf Grund directer Erhebungen und in allen Provinzen übereinstimmender Schemas stattfinden; diese Erhebungen sollen von Personen durchgeführt werden, welche sich in fortwährendem Contacte mit der Bevölkerung befinden.

2. Nachdem heute allgemein anerkannt ist, dass die Ursache der Pellagra in der Maisvergiftung wurzelt, ist es nöthig, in Erwartung der entsprechenden, von der Regierung zu ergreifenden legislativen Maassregeln, den Maishandel vorläufig durch eine strenge sanitäre Aufsicht zu regeln und die Landbevölkerung in die Lage zu versetzen, den in ihrem Besitze befindlichen verdorbenen Mais gegen Mais guter Qualität einzutauschen.

3. Die Locande sanitarie können zwar nicht als prophylaktische Maassregeln im engeren Sinne angesehen werden, bilden jedoch ein mächtiges Hilfsmittel um die schweren Pellagraerscheinungen hintanzuhalten, und hauptsächlich um die Anzahl der Pellagrairrsinnigen herabzumindern.

V. Gemeinde-Brotbäckereien für die ärmeren Classen. (Berichterstatter: Abgeordneter P. Lucca.)

Schlussfolgerungen: Der Congress hält dafür, dass die Aufgaben der modernen Gemeindeverwaltung nicht ausschliesslich administrative sind, vielmehr dass dieselbe sich auch den socialen Aufgaben in kluger und nie erlahmender Voraussicht widmen müsse. In Anbetracht, dass die Beschaffung des wichtigsten Nahrungsmittels der ärmeren Volksclassen, des Brotes, von vorzüglicher Qualität und zu möglichst reducirtem Preise zur Pflicht wird; in Anbetracht, dass, wo die Constituirung von Corporativgesellschaften zur hygienischen Brotbereitung zum Selbstkostenpreise nicht möglich ist, die Monopolisirung der Bereitung und des Verkaufes des Brotes durch die Gemeinde die einzig mögliche Reform bildet; in Anbetracht schliesslich, dass einem so eminent hygienischen und socialen Unternehmen der Gemeinden die Staatshilfe nicht fehlen darf und wird, befürwortet der Congress: Der Staat möge durch seine Unterstützung in Form von Darlehen zu Vorzugsbedingungen, sowie durch Reducirung der Salzpreise zum Zwecke der Brotbereitung für die ärmeren Classen den Gemeinden die Errichtung von Normal-Backöfen ermöglichen behufs Bereitung von hygienischem Brote und Verkaufes desselben zum Selbstkostenpreise an die Minderbemittelten.

VI. Bericht über die Pellagra in der Provinz Ascoli-Piceno. (Berichterstatter: Dr. C. Pozzi.)

Der Berichterstatter beantragt:

1. Schärfere Ueberwachung des Verkaufes und des Vermahlens von Mais.
2. Das Verbot, Mais in einer 300 Meter übersteigenden Seehöhe anzubauen.
3. Thunlichste Verhinderung der Ausfuhr von in unreifem Zustande geerntetem Mais aus den Gemeinden bei Erschwerung der Einfuhr.
4. Einen grösseren Staatszuschuss an die Landescomités.

VII. Bericht über die Pellagrosarien und Locande sanitarie. (Berichterstatter: Ing. C. Grisi.)

Schlussfolgerungen: In Anbetracht der Dringlichkeit der Verallgemeinerung der Behandlung aller Pellagrakranken, besonders aber jener im zweiten Stadium, unter Mitwirkung des Landes, der Gemeinden und der Wohlthätigkeitsanstalten, in

Anbetracht, dass für diese Erweiterung der Behandlung überall und in jedem Stadium die Locande sanitarie nicht genügen, wird

1. die Nothwendigkeit und Billigkeit hervorgehoben, dass vom Lande direct oder aber von den Landescommissionen der Beitrag zu den Behandlungskosten der Pellagrakranken in den Pellagrosarien mit mindestens einem Drittel der Tageskosten festgesetzt werde, wie dies in den Provinzen von Venedig, Treviso, Vicenza und Udine der Fall ist,

2. der Wunsch ausgesprochen, dass neue Landes-Pellagrosarien durch die Initiative des Landes, von Wohlthätigkeitsanstalten, Commissionen oder Privatpersonen errichtet werden.

VIII. Das Mailänder Pellagrosarium. — Wichtigkeit der Präventivcuren der Pellagra. (Berichterstatter: Dr. Fritz.)

Schlussfolgerungen: Das Pellagrosarium der Provinz Mailand hat in seinem 12jährigen Bestande die Ueberzeugung gefestigt, dass die Pellagra in hereditär belasteten oder in den Anfangsstadien der Krankheit befindlichen Individuen bekämpft werden muss. Die Behandlung im Pellagrosarium hat allen Anforderungen der Hygiene und der Therapie entsprochen, sie erlöst geradezu den Pellagrakranken körperlich und geistig.

IX. Das Pellagrosarium von Città di Castello (Perugia) (Berichterstatter: Dr. S. Mandolesi.)

Der Congress verhandelte über die Berichte VII, VIII, IX, und anerkannte lobend die günstigen Erfolge der Pellagrosarien und der Locande sanitarie, und forderte, nachdem die Hauptbasis, auf welcher die individuelle Behandlung und Prophylaxis der Pellagra beruht, eine gute Ernährung bei Ausschluss des Mais ist, jegliche Unterstützung für alle diesen Zweck verfolgenden Einrichtungen, seien es Locande sanitarie, Pellagrosarien oder Volksküchen etc., deren Auswahl dem Zustände des Kranken, den localen Verhältnissen und der ökonomischen Lage der verschiedenen Provinzen entsprechen muss. Er befürwortete zur grösseren Entwicklung und zur Neuerrichtung von Landes- und interprovinzialen Pellagrosarien die Mitwirkung von Provinzen, Gemeinden, Wohlthätigkeitsanstalten, ständigen Commissionen, Privatpersonen u. s. w.

X. Die Errichtung von Getreideniederlagen für den Umtausch und die Ausleihung von Mais, besonders in jenen Gemeinden, welche durch keine sonstigen Einrichtungen zur Bekämpfung der Pellagra unterstützt werden. (Berichterstatter: Prof. F. Righi.)

Schlussfolgerungen: Niederlagen von Mais für Umtausch und Ausleihung sind ein eminent prophylaktisches Mittel gegen die Pellagra, indem durch Ausschaltung des verdorbenen Mais aus der Nahrung der Landbevölkerung die Krankheitsursache verschwindet.

Die ständige interprovinziale Commission wird vom Congresse beauftragt, die nöthigen Vorbereitungsmaassregeln zur Einführung dieser Einrichtung in allen von Pellagra heimgesuchten Gemeinden zu treffen, besonders aber in jenen, wo keine andere Institution zur Bekämpfung der Krankheit besteht, sowie ferner die Normen für diese Einführung auszuarbeiten.

XI. Bericht über einige zweckmässige Mittel zur Bekämpfung der Pellagra in der Romagna. (Berichterstatter: Dr. A. Tosi.)

Schlussfolgerungen: 1. Studium der zweckmässigsten Art der Einrichtung von Niederlagen für die Abgabe und den Umtausch von Mais.

2. Finanzielle Unterstützung und moralische Aneiferung zur Einführung von Trockenöfen für Mais durch Aussetzung von Geldprämien.

XII. Bericht über den Umtausch von Mais. (Berichterstatter: Dr. C. Ceresoli.)

Schlussfolgerungen: In Anbetracht der grossen Vortheile, welche die Entfernung des verdorbenen Mais aus dem Handel für Consumenten mit sich bringt, wenn dieser durch Mais vorzüglicher Qualität ersetzt wird; in Anbetracht, dass die Durchführung dieser allgemein nützlichen Maassregel weder finanziell noch anderweitig grossen Schwierigkeiten begegnet, und dass die durch dieselbe bedingte genaue Ueberwachung der Mahlproducte einen weiteren nicht zu unterschätzenden Vortheil bildet; in Anbetracht schliesslich, dass diese Einführung einen neuen Eckstein für die Prophylaxis der Pellagra bildet und auch bereits durch praktische Experimente erprobt ist, wird vorgeschlagen:

Es soll der Umtausch von verdorbenem oder auch von gesundem Mais gegen Maismehl vorzüglicher Qualität befürwortet und unter die Maassnahmen zur Bekämpfung der Pellagra eingereiht werden.

Es soll dieser Maassregel durch die Landes-Commissionen möglichste Verbreitung gegeben, und deren Anwendung und Weitererprobung durch die hiezu berufenen Institutionen und Organe unterstützt werden.

Es soll der Regierung der dringende Wunsch unterbreitet werden, es mögen behufs Verbreitung dieser Maassregel besondere Posten in den Staatsvoranschlag eingestellt werden, und die Institution des Umtausches unter die übrigen durch Art. 10 des dem Parlament vorliegenden Gesetzentwurfes auferlegten Verpflichtungen einbezogen werden, gleich den Vorkehrungen zur Aufbewahrung des Mais und seiner Producte, deren Durchführung den von Pellagra heimgesuchten Gemeinden obliegt.

Nach einer lebhaften Discussion wird folgende Tagesordnung angenommen:

Der Congress beschliesst, dass die Frage des Umtausches von Mais auf dem nächsten Congresse neuerdings zur Discussion gelange. (Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. November 1902,

R. G. Bl. Nr. 209,

mit welcher die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus dem Küstengebiete von Syrien (Palästina) von der ägyptischen Grenze an bis Beirut — diese Hafenstadt ausgenommen — verboten, beziehungsweise beschränkt wird.

Auf Grund des internationalen Sanitätsübereinkommens vom 15. April 1893, R. G. Bl. Nr. 69 ex 1894, wird aus Anlass des Auftretens von Cholerafällen im Küstengebiete von Jaffa und Gaza in Syrien (Palästina) im Einvernehmen mit der kgl. ungarischen Regierung die Ein- und Durchfuhr folgender Waren und Gegenstände aus dem Küstengebiete von Syrien (Palästina) von der ägyptischen Grenze an bis Beirut — diese Hafenstadt ausgenommen — verboten, beziehungsweise beschränkt:

1. Gebrauchte Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Gebrauchseffecten) gebrauchtes Bettzeug.



Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Wohnungswechsels (Einrichtungseffecten) befördert, so unterliegen sie den besonderen Bestimmungen über sanitätspolizeiliche Revision und Behandlung beim Grenzübertritte.

2. Hadern und Lumpen.

Von diesem Verbote werden nicht betroffen:

a) Hadern, welche in Ballen hydraulisch zusammengepresst und mit Eisenreifen gebunden für den Grosshandel als Waren mit den von der Behörde des Bestimmungslandes anerkannten Ursprungsmarken und Ursprungsnummern versendet werden;

b) neue Abfälle aus Spinnereien, Webereien, Confectionsanstalten oder Bleichereien, Kunstwolle (laines artificielles, Shoddy) und Abfälle neuen Papiers.

Die Durchfuhr der aufgezählten Waren und Gegenstände ist jedoch gestattet, wenn sie so verpackt sind, dass eine Berührung mit denselben unterwegs nicht möglich ist, und wenn die Bewilligung der Einfuhr in das benachbarte ausländische Durchzugs-, beziehungsweise Einfuhrgebiet nachgewiesen ist.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zoll-, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

XI. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Brüssel.

Unter Patronanz des Königs von Belgien findet der Congress, dessen Ehrenpräsidium Prinz Albert übernommen hat, in den Tagen vom 2.—8. September 1903 statt.

Mit demselben ist eine Ausstellung verbunden, in welcher Zeichnungen, Tabellen, Modelle, Pläne, Apparate und Veröffentlichungen, die sich auf die Verhandlungsfragen beziehen, ausgestellt werden. Die Ausstellungsgegenstände sind mindestens sechs Wochen vor der Congresseröffnung einzusenden.

Jedes Congressmitglied hat mit der Beitrittserklärung gleichzeitig den Mitgliedsbeitrag von 25 Francs zu erlegen. Das Executiv-Comité behält sich vor, nicht genügend motivirte Beitrittsanmeldungen zurückzuweisen. Die Damen der Congressmitglieder können, insoferne sie nicht wissenschaftlichen Anspruch haben, Mitglieder des Congresses zu sein, gegen Erlag von 10 Francs aller Vorrechte der Mitglieder (Besuch von Etablissements, Excursionen, Veranstaltungen und Feste) theilhaftig werden.

Die Vorbereitung und Leitung des Congresses obliegt dem Organisations-Comité. Der Congress wird täglich Sitzungen abhalten. Es werden mindestens zwei Generalversammlungen, die eine am Tage der Eröffnung, die andere am Tage des Congressschlusses abgehalten werden.

Die Vortragenden am Congresse dürfen nicht länger als 15 Minuten und nicht öfter als zweimal in einer und derselben Sitzung und über denselben Gegenstand sprechen, es sei denn, dass die Versammlung es anders beschliesst. Die Redner werden dringend ersucht, vor Congressschluss einen Auszug oder den vollständigen Inhalt ihrer Mittheilungen und Bemerkungen für den Rechenschaftsbericht an das Generalsecretariat einzusenden. Alle fremden Sprachen sind bei den Verhandlungen zulässig, und werden Specialdolmetsche nach Möglichkeit den Sectionen zur Verfügung gestellt werden.

Das Programm der Verhandlungen umfasst folgende Fragen:

I. Abtheilung. Hygiene.

I. Section. Mikrobiologie und Parasitologie in Beziehung zur Hygiene.

1. Action und Ursprung der wirksamen präventiven und antitoxischen Sera.
2. Welche sind die besten Methoden zur Prüfung der Wirksamkeit der Sera?
3. Prophylaktischer Werth des Diphtherieheilserums.
4. Vereinheitlichung des Vorgehens bei bakteriologischen Wasseruntersuchungen.
5. Wird die Tuberculose der Menschen und der Hausthiere von derselben Art von Mikroben veranlasst: den Koch'schen Bacillen?

Diese Frage wird in den vereinigten ersten beiden Sectionen discutirt werden.



2. Section. Hygiene der Nahrungsmittel; chemische und Veterinärwissenschaften in ihrer Anwendung auf die Hygiene.

1. a) Welche Krankheiten der Schlachtthiere machen deren Fleisch ungeeignet zur Nahrung?

b) Welches derartige Fleisch könnte nach vorausgegangener Sterilisirung genossen werden?

c) Welches Fleisch muss unbedingt vertilgt werden?

2. Regelung des Verkaufes von Milch, welche zur Nahrung dient. Erforschung der Ursachen veränderlicher chemischer Zusammensetzung der Milch; Maassnahmen zur Hintanhaltung des Verkaufes einer an ausnutzbaren Substanzen allzu armen Milch; Einrichtung der Ueberwachung; analytische Untersuchungsmethoden.

3. Sterilisirung von Nahrungsmittel-Conserven. Bedingungen für Ausführung dieser Operation. Nachweis des sterilisirten Zustandes. Soll in den Conserven eine gewisse Menge eines Antisepticums, welches dieselben nicht vollständig zu sterilisiren vermag, geduldet werden? Im bejahenden Falle, welche Antiseptica dürfen in Anwendung kommen?

4. Bedingungen, welche beobachtet, und technischer Vorgang, welcher eingehalten werden muss, um pathogene Mikroben in der Milch zu vernichten, ohne dass Qualität und Werth des Productes leiden.

3. Section. Sanitäre Technologie: Ingenieurwissenschaften und Baukunst in Anwendung auf die Hygiene.

1. Bakteriologische Reinigung a) der Canalwässer b) der industriellen Abwässer.

2. Die Vor- und Nachtheile der Schwemmcanalisation und der Abwässerbeseitigung nach dem Trennungsverfahren.

3. Vom Standpunkte der Hygiene an das Wasser, welches dem Kalkboden entströmt, zu stellende Anforderungen.

4. Hygiene der öffentlichen Wege. Die häuslichen Abfallstoffe, deren Sammlung, Entfernung und endliche Unterbringung; hygienische Vorschriften, welche in den Häusern und in den Städten befolgt werden sollen.

5. Fortschritte, welche in Bezug auf Heizung und Ventilation von Privat- und Massenwohnungen seit 20 Jahren erzielt wurden.

6. Allgemeine hygienische Anforderungen an Vertheilung, beständige Lüftung und innere Ausschmückung der Wohnhäuser.

4. Section. Gewerbe- und Berufshygiene.

1. Ankylostomiasis. Kenntnis der topographischen Vorbereitung der Ankylostomiasis in den Steinkohlengegenden; Procentverhältnis der Arbeiter, welche mit der Krankheit behaftet sind und die Beziehungen der Krankheit zu den hygienischen Verhältnissen der Kohlenbergwerke, in welchen diese nachgewiesen wurde (Ventilation, Temperatur, Feuchtigkeit etc.),

Angabe praktischer und durchführbarer Vorkehrungen zur Einschränkung des Uebels. Bezeichnung jener, welche angewendet, und Erfolge, welche erzielt wurden.

2. In den Betrieben, in welchen Zink- und Bleimineralien oder bleihältige Substanzen verarbeitet werden, zum Schutze der Arbeiter zu treffende Vorkehrungen.

3. In welchem Umfange kann man mittelst physiologischer Methoden die Ermüdung, ihre Art und ihren Grad bei den verschiedenen Beschäftigungen erforschen? welche Argumente können oder könnten die physiologischen und medicinischen Wissenschaften zu Gunsten dieser oder jener Art der Arbeitseinrichtung zur Geltung bringen?

4. Welchen Einfluss hat die Beschäftigung in den Sälen der Flachsspinnereien auf die Gesundheit der Arbeiter? Welche Maassnahmen sind besonders hinsichtlich Temperatur und Feuchtigkeitsgehalt der Luft zu treffen, um die Arbeitsbedingungen in diesen Sälen zu verbessern?

5. Die Arbeit in den Haarscheerereien. Angabe der Ursachen der Ungesundheit dieser Industrie, Art und Schwere der Krankheiten, welche sie hervorruft und Maassnahmen zur Assanirung.

6. Angabe der sanitären Vorkehrungen, welche in den verschiedenen Ländern in Bezug auf die Klein- und Hausindustrie getroffen wurde. Besprechung dieser Maassnahmen: Beurtheilung, in welcher Richtung dieselben zu wünschen übrig lassen und modificirt oder ergänzt werden sollen.

5. Section. Hygiene des Verkehres im Allgemeinen.

1. Organisation der hygienischen Propaganda und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Dienst thuenden Eisenbahnpersonal.



2. Der beste Vorgang bei Desinfection von Wägen, welche zum Transport der Reisenden, der Thiere und der Waren dienen.

Diese Frage wird von der 5. und 6. Section gemeinsam in Berathung gezogen.

6. Section. Verwaltungshygiene: Vorkehrungen gegen die übertragbaren Krankheiten. — Arbeiterwohnungen. — Hygiene im Kindesalter.

1. Bei der Ernährung der Kinder des ersten Lebensjahres zu befolgende Regeln. Mittel um die Kenntnis der Hygiene des Kindesalters, insbesondere die Vorschriften wegen Ernährung der Säuglinge in praktische Anwendung zu bringen. Gesetzlicher und administrativer Schutz der Neugeborenen.

2. Zwecke der ärztlichen und hygienischen Inspection öffentlicher und Privatschulen. Organisation dieser Inspection. Bedingungen für den Erfolg.

3. Eintreten der öffentlichen Behörden in den Kampf gegen die Tuberculose. Es werden die Länder, in welcher die Krankheits- und Invaliditätsversicherung obligatorisch eingeführt ist, und jene in welchen diese nicht besteht, zu unterscheiden sein.

4. Die sanitäre Prophylaxe gegen Pest und die Abänderungen, welchen die Quarantaine-Vorschriften zu unterziehen wären.

5. Einflussnahme der öffentlichen Behörden:

a. auf den Bau gesunder, für die bedürftige Arbeitervölkerung bestimmter Wohnungen;

α) indirecte Einflussnahme: Steuerbegünstigungen, Erleichterung der baupolizeilichen Vorschriften;

β) directe Einflussnahme: Betheiligung an Baugenossenschaften, Bauführungen durch Gemeinden und Wohlthätigkeitsanstalten, allgemeine oder individuelle Enteignung;

b. auf Festsetzung der hygienischen Anforderungen, welche die (alten und neuen) an die Arbeiter- und bedürftige Bevölkerung vermietheten Wohnungen, und die von den Miethern zu verlangenden Vorkehrungen für Reinlichkeit, sowie Instandhaltung der Wohnung umfassen;

c. hinsichtlich der in diesen Wohnungen zu pflegenden Aufsicht.

6. Praktische Durchführung der Wohnungsdesinfection.

7. Section. Hygiene in den Colonien.

1. Ernährung der Europäer und der eingeborenen Arbeiter in den heissen Ländern.
2. Prophylaxe gegen Malaria.
3. Vorkehrungen gegen die Schlafkrankheit.
4. Vorbeugende Maassnahmen gegen Beriberi.
5. Vorkehrungen gegen Blattern in den heissen Ländern. — Impfung und Variolisation.
6. Organisation des Unterrichtes über Tropenmedicin.

II. Abtheilung. Demographie.

1. Bewegungen und Ursachen der Sterblichkeit und kritische Betrachtung der Statistik der Todtgeborenen in den verschiedenen Ländern.

2. Sterblichkeit im Säuglingsalter, Häufigkeit, Ursachen und Maassnahmen zu deren Hintanhaltung.

3. Ueber die Schaffung einer officiellen und gleichförmigen Statistik der Todesursachen.

4. Grundzüge einer correcten Geburtenstatistik. Wie kann man auf Grund der demographischen Ergebnisse die Neigung zur Zu- und Abnahme der Geburtenzahl im Voraus bestimmen? Fluctuationen in der Zahl der Geburten.

5. Was ist der beste Anhaltspunkt zur Beurtheilung der die Volksbewegung regelnden Gesetze? Ehen, Geburten, Todesfälle? Durch welche Formulare werden sie am besten zum Ausdrucke gebracht?

6. Prüfung der Einwände, welche dem Gesetze entgegengestellt werden, das die Volksbewegung von den Einkünften und Bedürfnissen der Bevölkerung abhängig macht.

7. Beurtheilung der statistischen und dynamischen Demographie der Volksanhäufungen in den Städten.

8. Tabelle der professionellen Arbeitersterblichkeit in den verschiedenen Industrien. — Wie sind dieselben dort, wo sie nicht vorhanden sind, genau und wissenschaftlich



und mit anderen Ländern vergleichbar herzustellen. — Inwieweit können Tabellen eines Landes provisorisch von einem anderen Lande verwerthet werden?

9. Geisteskrankheiten:

a) Verbreitung, Ursachen, anzuwendende Maassnahmen.

b) Ueber die Art der Anwendung und Sammlung demographischer Daten hinsichtlich der in der Familie verpflegten Geisteskranken.

10. Die durch den Missbrauch alkoholischer Getränke verursachte Sterblichkeit: Daten, Ursachen und anzuwendende Maassnahmen.

11. Interne Wanderungen. Entvölkerung des flachen Landes. Anwachsen der Städtebevölkeruug. Deren Vor- und Nachtheile. Deren Ursachen und die dagegen zu ergreifenden Maassnahmen.

12. Welchen Nutzen hätte die Demographie von der Zusammenstellung eines Armenkatasters, und welche Methode ist die beste bei der Zusammenstellung eines solchen Armenkatasters?

13. Statistik und Ursachen der Selbstmorde.

14. Inventar und kritische Studie der Archive vom Standpunkte der geschichtlichen Demographie.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 13. September l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber den Entwurf einer neuen Vieh- und Fleischbeschauordnung für Wien.
2. Initiativantrag, betreffend die Verhältnisse bei der Wienthalwasserleitung.
3. Ueber das Ansuchen eines Apothekers ausserhalb Wiens um die Bewilligung zur Erzeugung und zum Vertriebe pasteurisirter und sterilisirter Milch; endlich wurde
4. ein Gutachten über die von einer k. k. Bezirkshauptmannschaft beantragte Schliessung einer Kaltwasserheilanstalt wegen der in derselben herrschenden sanitären Uebelstände abgegeben.

Referate der Sitzung am 6. October l. J.:

1. Ueber das Project der Erbauung eines neuen Prosecturgebäudes bei einem Wiener k. k. Krankenhause.
2. Ueber das Ansuchen einer Firma um Begutachtung eines hygienischen Spucknapfes behufs allgemeiner Einführung.
3. Ueber den Entwurf einer neuen Vieh- und Fleischbeschauordnung für Wien (Fortsetzung der Berathung).

Oberösterreich. In der Sitzung am 19. September 1902 wurden über nachstehende Verhandlungsgegenstände Berathungen gepflogen, beziehungsweise Gutachten erstattet:

1. Ueber die Hausordnung, Dienstesinstruction und sonstige Normen für zwei öffentliche Krankenanstalten.
2. Ueber die gleichzeitige Unterbringung eines Greisenasyles und einer Kinderbewahranstalt in einem und demselben Hause.

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die vom kärntnerischen Landesausschusse verfasste Dienstesvorschrift für einen in der Hausapotheke der Landes-Wohlthätigkeitsanstalten in Klagenfurt anzustellenden Magister der Pharmacie. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fried. Hauser.)
2. Begutachtung der vom kärntnerischen Landesausschusse zusammengestellten Dienstesvorschrift für den sogenannten Hausarzt der kärntnerischen Landesirrenanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fried. Hauser.)
3. Aeusserung über den Vorschlag zur Besetzung der erledigten Districtsarztesstelle in Pattergassen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Ritter v. Josch.)



4. Begutachtung eines Recurses gegen die Entscheidung des Stadtmagistrates Klagenfurt wegen Verbotes des Trocknens von frischen Häuten in einem Hause der Stadt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fried. Neumann.)

5. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in St. Egyden, Augsdorf, Köstenberg, Pisweg, Meiselding, St. Donat, Waisenberg und Radsberg-Mieger. (Referent: Landes Regierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)

Böhmen. In der am 11. October 1902 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Bezirksthierarztes, eventuell eines Veterinärassistenten.
2. Errichtung neuer öffentlicher Apotheken in Eulau, Mariaschein und Příbram.
3. Abänderung der Ableitung von Abfallwässern aus einer Cellulosefabrik.
4. Fortbestand und Erweiterung der Schlachthausanlage in Beraun.
5. Aenderung der Fabrikationsweise in einer Seegrasfabrik.
6. Betrieb der Wasserleitung in Pisek.
7. Versorgung der Mittelschulen Prags und der Vororte mit Trinkwasser.

Schlesien. In der Sitzung am 18. September l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Schlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für den Schlachthausbau in Orlau.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Apothekenconcession in Dziedzitz.
3. Gutächtliche Aeusserung über den Bau eines Gemeindespitales in Karwin.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Bildung eines Sanitätsdistrictes in Petrowitz.
5. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Concessionirung einer diätetischen Heilanstalt in Nieder-Lindewiese.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Russland.* In Odessa ist laut amtlicher Verlautbarung seit 24. October kein weiterer pestverdächtiger Fall vorgekommen. Im Barackenspitale standen am 2. November noch 14 Kranke in Behandlung.

Türkei. Mit Circularerlass vom 30. October 1902, Nr. 200, wurde die Einfuhr nachbenannter Waren und Gegenstände aus pestverseuchten Gegenden verboten.

1. Leibwäsche, getragene Kleider und Gebrauchsgegenstände, gebrauchtes Bettzeug, von Soldaten oder Matrosen zurückgelassene und in deren Heimat gesendete Pakete.

Ausgenommen sind hievon Gebrauchseffecten (Leibwäsche und Kleider), welche die Reisenden als Gepäck mit sich führen, ebenso wie Einrichtungsgegenstände, wenn diese durch ein Ursprungscertificat gedeckt sind, durch welches bestätigt wird, dass in dem Orte, aus welchem sie kommen, keine ansteckende Krankheit bestanden hat. Diese Gegenstände werden der Desinfection unterzogen.

2. Lumpen und Hadern ohne Rücksicht, ob diese hydraulisch gepresst und als Waren in Ballen befördert werden.
3. Gebrauchte Säcke, gebrauchte Binsenkörbe, gebrauchte Matten und Teppiche, mit Wolle oder Haaren versehene Felle, welche als Teppiche und Matratzen verwendet werden. Gebrauchte Spitzen und Stickereien.
4. Rohe, chemisch nicht behandelte Thierhäute, thierische Abfälle, wie Hufe, Klauen, Haare, rohe Seide und Wolle.
5. Menschenhaare.
6. Postpackete, welche die obenbezeichneten Gegenstände oder Muster derselben enthalten.
7. Alle Waren, welche in solchen verbotenen Materialien verpackt oder mit denselben vermengt sind. Immerhin werden Hadern oder altes Papier, die im Innern von Kisten zur Verpackung von Glaswaren, Porcellan- und Fayence-Gegenständen verwendet wurden, durch die Sanitätsorgane verbrannt und durch Watte oder neues Papier ersetzt, um die genannten Artikel annehmbar zu machen.

Aegypten. In Alexandrien ist in der Woche vom 30. October bis 5. November ein tödtlicher Pestfall beobachtet worden.



Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 10. bis 16. October 114 neue Pestfälle und 104 Todesfälle, in Calcutta vom 5. bis 11. October 7, in Kurachee vom 4. bis 10. October 9 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras in der Woche vom 21. bis 27. September 406 neue Pestfälle ausgewiesen.

Hongkong. (S. 487) In der ersten Hälfte des Monates September sind in der Colonie insgesammt 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest beobachtet worden, Die zweite Hälfte dieses Monates ist pestfrei geblieben.

Australien. Queensland (S. 487). In Brisbane ist seit 4. August kein neuer Pestfall vorgekommen. In Townsville wurden am 8., 15. und 26. September je eine Pesterkrankung und insgesammt 2 Todesfälle ausgewiesen. Pestratten wurden nicht vorgefunden, dagegen ist in Gladstone an einer Maus Pest constatirt worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind nach einer Mittheilung vom 16. October l. J. 3 weitere Pesttodesfälle, von welchen einer noch auf den Monat September entfiel, beobachtet worden. Im Monate September sind daher insgesammt 20 tödtliche Pestfälle vorgekommen. Im Hafen von Campos soll gleichfalls die Pest aufgetreten sein.

Cholera. *Italien* (Erythräische Colonie, S. 503). In Edd wurden bis zum 24. October 10 und in Oboel 24 Todesfälle an Cholera constatirt. Vom 24. October bis zum 1. November ist in Edd kein weiterer Todesfall vorgekommen; doch ist die Epidemie noch nicht als erloschen anzusehen.

Türkei. Syrien. Die Cholera ist im Norden bis in die Nähe von Caiffa vorgedrungen. In einem Dorfe des nächst diesem Hafenorte gelegenen Caza Djeneïn wurden am 1. November 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Cholera constatirt. In Schefa-Amr nächst Caiffa ist unter fünf dorthin aus Tiberias geflüchteten Personen, die in dem von ihnen bezogenen Hause isolirt gehalten wurden, am 30. October ein tödtlicher Cholerafall vorgekommen. Vom 28. October bis 3. November wurden in Gaza 289, in Lydda 82 und in Jaffa 7 Todesfälle an Cholera ausgewiesen. In Tiberias sind vom 2. bis 5. November 42 und in dem 4 Stunden von Jaffa entfernten Orte Kaferana vom 29. bis 31. October 22 Choleratodesfälle beobachtet worden. In den in der Umgebung von Gaza gelegenen Dörfern Brer, Beït-Dara, Suman und Jebna wurden vom 25. bis 29. October 43 Todesfälle an Cholera constatirt.

Im Assyr hat die Cholera namentlich im Caza Mihail (S. 448) grosse Verbreitung gewonnen; in Mihail selbst wurden in der zweiten Hälfte des Monates August 47 Choleratodesfälle beobachtet. Die Zahl der Todesfälle in den umliegenden Dörfern, sowie im Caza Radjal-el-Ma ist nicht bekannt.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 30. October bis 5. November 25 Cholerafälle und 20 Todesfälle, in Cairo in der Woche vom 29. October bis 4. November 4 Cholerafälle und 4 Todesfälle verzeichnet.

In ganz Aegypten sind in der am 3. November abgelaufenen Woche 190 Cholerafälle, gegen 415 der Vorwoche, angezeigt worden. 110 Fälle wurden todt aufgefunden; 69 Cholerakranke starben in den Spitälern. Neue Erkrankungen wurden gemeldet aus den Städten: Cairo 0 (4), Alexandrien 6 (35), Damiette 0 (4), El Ariche 0 (1), und in Provinzen: Gharbieh 4 (6), Behera 2 (19), Charkieh 0 (1), Dakahlieh 1 (4), Galiubieh 3 (9), Menufieh 1 (13), Guizeh 0 (4), Fayum 0 (4), Minieh 6 (3), Guirgueh 2 (5) Keneh 51 (63), Assuan 2 (2), Sudan 2 (2).

Hongkong (S. 467). Im Monate September l. J. wurden in der Colonie 10 Choleratodesfälle verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 12. bis 18. November l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Gablonz: Gablonz 1;
in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo (S. 468) 3;
in Galizien im politischen Bezirke Borszczow: Borszczow 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bohorodczany stare 2; Horodenka: Tyszkowce 2; Jaworow: Jazow stary 7.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern · Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 27. November 1902.** **Nr. 48.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 22. November d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Referat, betreffend die Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1903. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl namens des pharmaceutischen Comités.)

2. Gutachten, betreffend das Verbot der Stadtvorstehung eines Curortes in Angelegenheit der Beschränkung der Benützung der Heilquellen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Benützung von elektrischen Lichtbädern in einer Badeanstalt. (Referent: Hofrath Prof. Dr. Exner.)

Nach der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes trat das Specialcomité für Epidemieangelegenheiten zu Berathungen über die Grundsätze eines zu beantragenden Epidemiegesetzes zusammen.

Der II. Pellagra-Congress in Bologna.

Von Dr. **Guido v. Probizer,** k. k. Sanitätsrath und Oberbezirksarzt in Rovereto.

(Schluss.)

XIII. Beziehungen zwischen den topographischen, hygienischen und socialen Verhältnissen und dem Stande der Pellagra-Epidemie in der Provinz Bergamo.
(Berichterstatter: Dr. S. Marzocchi, Dr. A. Conti.)

Schlussfolgerungen: Die Ausbreitung und die Intensität der Pellagra ist nicht ausschliesslich mit ihrem Erreger (verdorbenem Mais) in Beziehung zu bringen, sondern auch mit anderen Factoren, als: topographischen, hygienischen und socialen Verhältnissen der Gegend und der Bevölkerung; durch diese Factoren wird die individuelle Prädisposition zur Krankheit vorbereitet, unterhalten, oder ausgeschlossen.

Das Bestehen dieser Thatsache, welche aus den Ergebnissen der Enquête in der Provinz von Bergamo klar hervorgeht, veranlasst nachstehende Folgerungen:

1. Regelung des Anbaues, der Austrockung, der Aufbewahrung und der Einfuhr des Mais durch besondere gesetzliche Verfügungen, sowie durch eine rationelle Propaganda, wobei es vollständig erreichbar erscheint, das Interesse der Ackerbautreibenden mit den Forderungen der Wissenschaft zu vereinigen.

2. Verbreitung der Grundsätze, welche die Bevölkerung zu einem Ernährungssystem hinleiten sollen, das innerhalb der Grenzen der respectiven ökonomischen Leistungsfähigkeit die regelmässigen Verluste des Organismus zu ersetzen und durch die Ernährungsfactoren selbst die Krankheitsursachen fernzuhalten im Stande ist.

3. Förderung und Unterstützung von hygienischen, ökonomischen und socialen Fortschritten bei der von Pellagra befallenen Bevölkerung, indem, wie bei vielen anderen toxischen Krankheiten, die individuelle Prädisposition häufig im Zusammenhange mit den Lebensbedingungen und der Umgebung der Individuen steht.

XIV. Statistisch-historischer Bericht über die Pellagra in der Provinz Ferrara und der Verein zur Hilfeleistung für Pellagra-Kranke in der Zeit von 1888 bis 1900.
(Berichterstatter: Prof. R. Tambroni und Prof. P. Sitta.)

XV. Gesichtspunkte, von welchen die Militär-Assentirung und Präsenzdienstleistung, sowie die Einberufung zu periodischen Waffenübungen mit Rücksicht auf die Pellagra betrachtet werden sollen. (Berichterstatter: Dr. Guido von Probizer.)

Schlussfolgerungen: 1. Bei Assentirung von Recruten, welche mit beginnender Pellagra behaftet sind, sollte der Militär-Arzt dieses physische Gebrechen vormerken, damit bei der Einberufung des Recruten sowohl dem militärärztlichen Collegen, als auch dem Compagnie-Commandanten dieser Umstand bekannt werde.

Es kann hiedurch in diesen Fällen auf solche Recruten jene Rücksicht genommen werden, welche mit dem Reglement und mit der Disciplin vereinbar ist, und welche dem angehenden Soldaten eine rasche Besserung sichert, so dass in Bälde seine Leistungen jenen seiner Kameraden nicht mehr nachstehen werden.

2. Bei den Einberufungen der Reservisten (zu den grossen Manövern etc.) wären jene Soldaten auszuschliessen, welche auch nur in den Anfangstadien der Pellagra sich befinden, da dieselben durch den bereits bestehenden Mangel an physiologischem Gleichgewichte den Strapazen keine Widerstandsfähigheit entgegenzusetzen

vermögen, und falls sie solchen dennoch ausgesetzt würden, ihre eigene Gesundheit, sowie das Schicksal ihrer Familien in Gefahr brächten. Diese Einberufenen sollten eventuell zu leichten Dienstleistungen verwendet werden, falls ihre Entlassung sich mit dem Militär-Reglement nicht vereinbaren liesse.

3. Die Aerzte, sowie die Militär- und Civil-Leiter der Assentirungs-Commission sollten bei Prüfung der Einsprüche wegen körperlicher Gebrechen oder vorzeitiger Altersschwäche der Eltern grosses Gewicht auf Pellegra-Affectionen legen. Letztere weisen, auch bei wenig hervortretenden Anzeichen, in der Mehrheit der Fälle auf einen zerrütteten, im engsten Sinne des Wortes arbeitsunfähigen Organismus hin.

Dieser Umstand erfordert seitens der Militär-Aerzte klare Begriffe und Kenntnisse des klinischen Bildes der Pellagra in allen ihren Stadien.

Diese Schlussfolgerungen wurden einstimmig angenommen, und wird das ständige interprovinziale Comité beauftragt, dieselben in allen Militär-Districten des Königreiches zur Kenntnis zu bringen.

XVI. Die Degenerirung der Kinder von Pellagrakranken im Zusammenhange mit der Verbreitung und der Schwere der Krankheit in der Provinz Umbrien, vom ökonomisch-socialen Gesichtspunkte. (Berichterstatter: Prof. Agostini.)

Schlussfolgerungen: 1. Die Maisvergiftung der Eltern und besonders der Mütter während der Schwangerschafts- und Lactationsperiode erzeugt in der Nachkommenschaft eine frühzeitige Erschöpfung der Lebenskraft, eine leichtere Morbidität, Abweichung und mit unter Stillstand der körperlichen Entwicklung, bis zu den letzten Stufen der somatopsychischen Degeneration, zum Idiotismus, zur Zwerghaftigkeit, zur Unfruchtbarkeit.

2. Die hereditär belasteten Pellagrakranken besitzen eine besondere Disposition zu pellagrösem Irrsinn. Ueberdies erscheint die Pellagra häufig als einziger Factor von constitutioneller Neuropathie und Psychopathie.

3. Diese langsam fortschreitende Degeneration hat bereits augenscheinliche und bemerkenswerthe Gebrechen in den Organismen der Landbevölkerung in jenen Zonen, wo die pellagröse Endemie am verbreitetsten und erbgesessen ist, erzeugt: daher das hohe Mortalitätspercent bei den hereditär belasteten Pellagrakranken, die fortwährende Zunahme der schwachen, mit Dystrophie behafteten Individuen, welche als kränklich, zum Militärdienst untauglich, unfähig die Mühen der Feldarbeit zu ertragen, leider dazu bestimmt sind, die Versorgungsanstalten, die Spitäler, die Irrenanstalten zu bevölkern, zu unberechenbarem, allgemein fortschreitendem, ökonomischem und socialem Schaden.

Der Congress befürwortet, in Anbetracht der Dringlichkeit, der Ausdehnung dieser Degeneration durch hereditäre Belastung, welche, alljährlich wachsend, entsetzliche ökonomische und sociale Folgen mit sich bringt, eine Schranke zu setzen:

1. Dass das Pellagragesetz mit thunlichster Beschleunigung in Kraft trete; vorausgesetzt, dass dasselbe den Wünschen des Congresses entspricht;

2. dass der jährliche Staatsbeitrag, sowie jener zum Unterhalte der Heilanstalten entsprechend erhöht werde;

3. dass durch Beiträge, die auf das Land, die Gemeinden und die Wohlthätigkeitsanstalten zu repartiren wären, für die hygienische Ernährung pellagrakranker Mütter während der Schwangerschaft und der Lactationsperiode vorgesorgt werde: sei es durch Unterstützungen während dieser Periode, oder sei es vorzugsweise durch Unterbringung in eigenen Abtheilungen der bereits bestehenden, respective der nothwendigerweise neu zu gründenden Pellagrosarien;

4. dass bei der Vertheilung von häuslichen Unterstützungen, bei der Aufnahme in Heilanstalten die mit hereditärer Pellagra behafteten Kinder besondere Berück-

sichtigung finden mögen, selbst wenn sie noch keine Symptome actueller Vergiftung aufweisen.

XVII. Gemeindebacköfen als prophylaktische Vorkehrungen gegen Pellagra. (Berichterstatter: Dr F. Fratini, Dr. G. Pagello.)

Schlussfolgerungen: 1. Der Gemeindebackofen ist das einfachste und ökonomischeste Mittel zur Municipalisirung der Brotbereitung und sichert den Gemeindeangehörigen gesundes und gut bereitetes Brot zum geringsten möglichen Preise.

2. Die Gemeindebacköfen bilden einen sicheren und nützlichen Damm gegen die übermässige Habgier der Besitzer von Privatbacköfen, welche, um die Concurrenz jener zu bestehen, gezwungen werden, ihr Brot gleichfalls besser zu bereiten und niedriger im Preise zu halten.

3. Durch die Gemeindebacköfen wird unbedingt, überall wo sie bestehen, die gesundheitsgemässe Ernährung der minderbemittelten Classen gefördert und ein heilsamer Einfluss auf die Prophylaxis verschiedener, in schlechter Ernährung wurzelnder Krankheiten ausgeübt, als: gewisse Anämien, chronische Gastro-Enteritis, Pellagra etc., welche bestimmt eine Abnahme erfahren werden.

4. Besonders mit Bezug auf die Prophylaxis der Pellagra wird es den Gemeindebacköfen gelingen, durch Zunahme des Brotverbrauches in den Gegenden mit Pellagraendemie die Polentanahrung grossentheils zu verdrängen und so allmählich in der zweckmässigsten Weise die wahre Ursache der schweren Endemie zu beseitigen.

5. Der Gemeindebackofen ist ein nützlicher Verbündeter der Locande sanitarie und der häuslichen Unterstützungen bei Pellagrakranken in den Anfangsstadien, indem er diesen Einrichtungen unter den günstigsten Bedingungen das gesund bereitete Brot liefert, dessen sie zu ihren prophylaktischen Heilzwecken bedürfen.

XVIII. Bericht über einige Pellagrafälle in der Gemeinde Cittaducale (Aquila). (Berichterstatter: Dr. R. Teofili.)

XIX. Bericht über die Umtauschstation für Mais in Bagnolo-Mella. (Berichterstatter: Dr. C. Ceresoli.)

XX. Bericht über den Fortschritt der Forschungen über die Aetiologie der Pellagra.

Prof. B. Gosio, Director der Laboratorien der öffentlichen Gesundheitspflege im Ministerium des Innern, lieferte eine genaue Aufzählung der neueren Studien über die Aetiologie der Pellagra.

Dr. M. Di Pietro, von der unter Leitung des Prof. Celli stehenden Anstalt für Hygiene in Rom, legte das Resultat der Forschungen und Versuche mit einem Glykosid von höchster toxischer Wirkung vor, welches in den Sporen des Penicillium glaucum, dem Krankheitserreger der Pellagra, gefunden wurde.

Dr. G. Antonini, Director der Landesirrenanstalt zu Pavia, berichtete über seine mit Dr. A. Marini, von der Irrenanstalt in Bergamo, angestellten Versuche über die antitoxischen Eigenschaften des Blutserums von geheilten Pellagrakranken.

Prof. Cenci, Leiter des Laboratoriums für pathologische Anatomie in der Irrenanstalt des Prof. Tamburini in Reggio d' Emilia, machte eine vorläufige Mittheilung über zwei Parasiten, deren fast regelmässige Isolirung ihm in meist reinen Culturen aus den innern Organen von unter pellagrösen Symptomen verstorbenen Individuen gelang: den Aspergillus fumigatus und den Aspergillus flavescens.

XXI. Bericht über die Diagnose der cutanen Formen der Pellagra. (Berichterstatter: Prof. D. Maiocchi.)



XXII. Unterdrückung und Ersatz der Maisnahrung als Prophylaxis der Pellagra. (Berichterstatter: Dr. R. Brugia.)

Schlussfolgerungen: 1. Nachdem der Mais die specifische Ursache der Pellagra ist und überdies als Lebensmittel schlecht assimilirbar, wenig nahrhaft, den Anforderungen des Stoffwechsels nicht entsprechend, sowie zur Aufbewahrung nicht geeignet ist, überaus leicht Gifte erzeugt und sehr geeignet zur Entwicklung von Mikro-Organismen ist, erscheint dessen Unterdrückung als Nahrung wohl als das einzige sichere Mittel zur Ausrottung der Krankheit.

Wo Mais nicht angebaut wird, ist selbst bei ganz gleichartigen Verhältnissen der Luft und des Bodens die Pellagra unbekannt.

2. Die mannigfache industrielle Ausnützung und die Verwendung für das Vieh erfordern die Gestattung der Cultur des Mais, doch könnte dessen Vermahlung und damit seine Benützung als menschliche Nahrung verhindert werden. In einem solchen Mahlverbote liesse sich die gesammte gesetzliche Prophylaxis gegen die Pellagra vereinigen.

3. Ein solches Verbot wäre jedoch nur unter der Bedingung durchführbar, dass die heutigen Agrareinrichtungen keine Störung erleiden. Zur nöthigen Fruchtfolge fehlen übrigens nicht die für den Ersatz des Mais geeigneten Cerealien.

4. Als die geeignetsten erscheinen die Durra und die Soja: erstere im beschränkten Umkreise, letztere unbegrenzt, indem sie überall fortkommt und gedeiht. Der Reichthum der Sojabohne an Nährstoff und ihre reichliche Production lassen vortreffliche landwirthschaftliche Ergebnisse hoffen.

5. Das Sojamehl lässt sich allein nicht zu Brot verarbeiten: mit Weizenmehl gemischt gibt es ein vorzügliches, eminent plastisches Brot von vollkommenem Gleichgewichte in seinem Nährwerthe und von sehr niedrigem Preise.

Der Congress ist überzeugt, dass gegenwärtig die Bodencultur und die wirthschaftlichen Verhältnisse es noch nicht gestatten, die so wünschenswerthe völlige Abschaffung des Maisanbaues zu befürworten, wünscht ein allmähliches Herabmindern der Maiscultur und empfiehlt die Erfahrungen mit dem Anbau der Sojabohne fortzusetzen.

XXIII. Bericht über die Ernährung der Landbevölkerung und die Art ihrer Verbesserung. (Berichterstatter: Dr. Giovanni Loriga.)

Schlussfolgerungen: 1. Die interprovinziale Pellagracommission möge unausgesetzt alle jene gesetzlichen Verfügungen studiren und unterstützen, welche eine Herabminderung der Preise der wichtigsten Lebens- und Nahrungsmittel, sowie die Verhinderung ihrer Verfälschung anstreben.

2. Alle Landes- oder Localcommissionen zum Zwecke der Bekämpfung der Pellagra mögen die Bezeichnung führen: Comité für prophylaktische Behandlung der Pellagra.

3. Diese Comités mögen durch populäre Vorträge und Druckschriften, sowie alle sonstigen Mittel nicht nur die wissenschaftlichen Kenntnisse bezüglich der im verdorbenen Mais liegenden Gefahr und die Mittel zu ihrer Hintanhaltung möglichst verbreiten, sondern auch jenen Kenntnissen Ausbreitung verschaffen, die sich auf alle übrigen Nahrungsmittel, deren Nährwerth und Bereitungsweise, deren zweckmässigste Zusammenstellung zur Erzielung der grösstmöglichsten Vortheile beziehen.

4. Die Comités mögen es sich ferner in jeder Weise angelegen sein lassen, durch materielle und moralische Mittel alle jene Einrichtungen zu fördern, welche zu einer Verbesserung der Nahrung der Landbevölkerung führen, besonders aber durch jene, welche die Lieferung von rohen oder gekochten Lebensmitteln guter Qualität zu wohlfeilen Preisen anstreben.

XXIV. Die Beziehungen zwischen Pellagra und Getreidepreisen. (Berichterstatter: Dr. G. Antonini.)

XXV. Mittel zur Ausdehnung der Maiscontrole und zur Einschränkung seines Verbrauches. (Berichterstatter: Dr. Marzolo.)

Schlussfolgerungen: 1. Behufs grösserer Ausdehnung der hygienischen Controle des Mais wäre die Aussetzung von Geldprämien anzurathen, zur Aneiferung der Controlorgane, welchen die Anzeige des Vergehens des Verkaufes, der Verbreitung oder Vermahlung von schädlichem Mais obliegt: diese Prämien müssten der Grösse der sequestrirten Maispartie entsprechen und sogleich nach Feststellung der Gesundheitsschädlichkeit der Ware ausbezahlt werden.

2. Im Anhange zu den allgemeinen Verfügungen der über die Verfälschungen der Cerealien bestehenden Verordnungen sollte zur klareren und sichereren Norm der Sanitäts- und Justizorgane taxativ festgestellt werden, ob und bis zu welchem Grade eine leichte, theilweise Mangelhaftigkeit geduldet werden könne, und in welchen Fällen hingegen, mit Rücksicht auf die Beschaffenheit und den Percentsatz der Schadhaftigkeit, der Mais als absolut schädlich erklärt werden müsse.

3. Im prophylaktischen Interesse der Pellagra ist, während die schleunigste und stärkste Reduction des Weizenzolles angestrebt werden soll, eine Reduction des Maiszolles durchaus nicht wünschenswerth; sowohl um nicht die Einfuhr des hygienisch gefahrbringenden Mais zu begünstigen, als auch um den Preisunterschied zwischen den beiden Cerealien zu vermindern, der bislang das Haupthindernis für eine wirksame Propaganda gegen die Maisnahrung bildete.

XXVI. Beschränkung des Anbaues von Mais. (Berichterstatter: Dr. G. Antonini.)

XXVII. Das Pellagragesetz. (Berichterstatter: Advocat Dr. Perisutti.)

Schlussfolgerungen: In Anbetracht der Dringlichkeit, nach jedem wirksamen legislativen Mittel zum Ausschlusse des Mais aus dem Handel und aus der menschlichen Ernährung zu greifen: sei es durch Beschlagnahme, sei es durch Beschränkung des Anbaues in bestimmten Zonen und durch das Verbot des Anbaues von Quarantino und Cinquantino, dort wo dessen Ausreifen ausgeschlossen erscheint, oder durch das Mahlverbot für solche minderwerthige Qualitäten;

in Anbetracht, dass, trotzdem der directe Zusammenhang zwischen der Vertheuerung des Weizens und der Zunahme der Pellagra festgestellt ist, dennoch das künstliche Hinaufschrauben seines Preises durch den Einfuhrzoll dessen so rathsamen grösseren Verbrauch einschränkt, und dass folglich die Aufhebung oder wenigstens die Herabminderung dieses Zolles in hohem Grade wünschenswerth erscheint;

in Anbetracht der Opportunität, sowohl die Landes- als die Gemeindecommissionen behufs zweckmässiger und wirksamer Bekämpfung der Pellagra beizubehalten;

in Anbetracht schliesslich der Billigkeit und Gerechtigkeit der Einrichtung, die Lasten für die Behandlung der Pellagrakranken, in was immer für einer Form diese stattfinde, zwischen Land und Staat in billigem Verhältnisse zu vertheilen;

gibt der Congress dem Wunsche Ausdruck, dass das Pellagragesetz beschlossen werden möge, und dass in demselben oder in den Einführungsverordnungen die nachfolgenden Verfügungen Aufnahme finden mögen:

1. Die Landes- und Gemeindecommissionen werden aus den betreffenden Wahlkörpern ernannt und ergänzt.

2. Die Kosten der gesundheitsgemässen Ernährung in loco und jener in den Anstalten fallen dem Lande und dem Staate zur Last, und die Unterstützungen der Privat-Wohlthätigkeit werden zur Weiterentwicklung der localen Einrichtungen verwendet.

3. Die Vermischung von weissem Mais mit Weizen im Mehl und in Teigwaren und Brot ist nicht gestattet.

4. Der Präfect jener Districte, in welchen die klimatischen Verhältnisse das völlige Ausreifen des Mais nur ausnahmsweise gestatten, ist ermächtigt, auf Grund der Gutachten des Landessanitätsrathes, der Landescommissionen und des Landesausschusses den Anbau des Mais, sowohl in erster Tracht, als auch des Quarantino und Cinquantino, einzuschränken oder ganz zu verbieten.

Der Congress befürwortet überdies die Aussetzung von Geldprämien zur Aneiferung jener Organe, welche die Vergehen des Verkaufes, der Verbreitung und Vermahlung von schädlichem Mais zur Anzeige bringen, behufs ausgedehnterer hygienischer Controle der Maisfrucht;

ferner, dass im Anhange zu den allgemeinen Verfügungen der bestehenden Verordnungen über die Verfälschung von Cerealien zur klaren und sicheren Norm der Sanitäts- und Justizorgane bezüglich des Mais taxativ festgestellt werde, ob und bis zu welchem Grade eine leichte, theilweise Unvollkommenheit geduldet werden könne, und in welchen Fällen hingegen unter Berücksichtigung der Beschaffenheit, des Grades und des Percentsatzes der Schadhaftigkeit, sowie anderer Umstände der Mais als absolut schädlich erklärt werden müsse;

dass schliesslich, angesichts der Nothwendigkeit, nicht nur für die Behandlung, sondern auch für die Prophylaxis der Pellagra Vorsorge zu treffen, die Verfügungen der Artikel 8, 9, 10 des vom Senat eingebrachten Gesetzentwurfes auch auf jene Gemeinden erstreckt werden, in welchen der Anbau und der Verbrauch des Mais als Nahrung hervorragende Bedeutung besitzt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 8. November 1902,

R. G. Bl. Nr. 211,

betreffend die Gebühren der als Sachverständige in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten verwendeten Sanitätspersonen.

Auf Grund des Artikels LV des Einführungsgesetzes zur Civilprocessordnung (Gesetz vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 112) wird zur Ausführung des § 365 der Civilprocessordnung (Gesetz vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 113) verordnet:

Die Gebühren der als Sachverständige in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten verwendeten Sanitätspersonen sind nach §§ 25 bis 29, dann 31 der Ministerialverordnung vom 17. September 1897, R. G. Bl. Nr. 221,*) zu bemessen. Dagegen findet die Ministerialverordnung vom 17. Februar 1855, R. G. Bl. Nr. 33, auf die Bemessung dieser Gebühren keine Anwendung.

Die bisher geltenden Bestimmungen über die Bemessung der Gebühren für die Verwendung von Sanitätspersonen als Sachverständige im Verfahren ausser Streitsachen bleiben unberührt.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit.

*) S. Jahrg. 1897 d. Bl., S. 498.

Rechtsprechung.

Bei der Bestimmung des Punktes 3 des 3. Absatzes des § 39 des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, handelt es sich keineswegs um öffentliche, sondern um speciell für Bezirkskrankencassen bestimmte und auf dieselben beschränkte Apotheken; es steht deshalb den Krankencassenverbänden ein effectiv wirksames Recht zu, Apotheken für die Bezirkskrankencassen und mit der Beschränkung auf diese Anstalten anzulegen und zu betreiben.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 9. Juli 1902, Z. 6271.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalt in Graz gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1901, Z. 5889, betreffend die Errichtung einer Apotheke in Graz, nach der am 9. Juli 1902 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben:

Entscheidungsgründe:

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten in Graz als Leitung des Verbandes der Bezirkskrankencassen im Sprengel dieser Unfallversicherungsanstalt hat über den Beschluss der Delegirtenversammlung vom 26. August 1900, womit die Verbandsleitung ermächtigt wurde, die Errichtung einer Apotheke mit dem Sitze in Graz anzustreben, mit der Eingabe vom 13. November 1900 bei der Statthalterei für Steiermark unter Berufung auf die Bestimmung des § 39, 3. Absatz, Punkt 3 des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter und auf die entsprechende Bestimmung des § 2, Punkt 7 des genehmigten Verbandsstatutes das Ansuchen gestellt, die Statthalterei wolle die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Graz genehmigen.

Von der neuen Apotheke würden nicht nur die Mitglieder der Bezirkskrankencassen in Graz besondere Vortheile geniessen, sondern es würden durch dieselbe auch die Cassenärzte in Steiermark und Kärnten, insoferne sie eine Hausapotheke zu halten berechtigt oder verpflichtet seien, mit den nöthigen Heilmitteln versorgt werden; selbstverständlich wäre die Apotheke von geprüften Pharmaceuten zu leiten. Sollte jedoch die den Bezirkskrankencassen-Verbänden im Sinne der bezogenen Gesetzesbestimmung zustehende Berechtigung zur Anlage einer Apotheke Beschränkungen unterliegen, so bitte die Anstalt, ihr die Errichtung einer Apotheke unter Bekanntgabe der Beschränkungen zu bewilligen. Hiebei wurde ausgeführt, dass der Bestand der Apotheke, auch wenn dieselbe auf die Mitglieder der beiden Bezirkskrankencassen in Graz beschränkt sein würde, mit Rücksicht auf die beträchtliche Anzahl dieser Cassenmitglieder vollständig gesichert wäre.

Hierüber hat die k. k. Statthalterei in Graz der Anstalt unterm 11. Jänner 1901, Z. 39703 ex 1900, folgendes eröffnet:

Ueber Antrag des Stadtrathes in Graz seien von der Statthalterei wegen Errichtung zweier öffentlicher Apotheken in Graz die Erhebungen eingeleitet worden, und werde die Unfallversicherungsanstalt seinerzeit von der Entscheidung im Gegenstande in Kenntnis gesetzt werden.

Die den Bezirkskrankencassen im § 39 des Krankenversicherungsgesetzes zugesprochene Berechtigung zur Anlage einer Apotheke unterliege nur jenen Beschränkungen, welche durch die bestehenden Gesetze und Verordnungen für die Anlage von Apotheken überhaupt vorgeschrieben sind.

Soferne die Anstalt aber nicht beabsichtigen sollte, eine bestehende Apotheke zu erwerben oder um die Verleihung einer neu errichteten Apotheke zu concurriren, sondern unabhängig davon die Bewilligung zur Errichtung einer Apotheke für sich selbst in Anspruch nehme, könne dem gestellten Ansuchen keine Folge gegeben werden, weil nach der citirten Gesetzesstelle den Cassenverbänden nur die Berechtigung zur Anlage und zum Betriebe einer Apotheke, nicht aber zur Errichtung einer solchen eingeräumt sei. Zur Motivirung wurde hinzugefügt, dass nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen nur öffentliche Apotheken und Hausapotheken der Aerzte (die letzteren in der Mindestentfernung von 1 Stunde von der nächsten öffentlichen Apotheke) gestattet seien.

Die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke sei nur Aerzten und Wundärzten eingeräumt (Allerhöchstes Patent vom 10. April 1773, Hofkanzleidekret vom 3. November 1808,

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182). Die Anlage und der Betrieb einer öffentlichen Apotheke könne hingegen vom Bezirkskrankencassen-Verbande auf Grund des § 39 des Krankenversicherungsgesetzes durch Erwerbung einer bestehenden Apothekergerechtsame in gleicher Weise angestrebt und erreicht werden, wie dies jedem Apotheker freigestellt sei, doch hätte der Cassenverband für eine den Vorschriften entsprechende Leitung der Apotheke vorzusorgen. Die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke könne dem Cassenverbande von der Statthalterei ebensowenig wie einem Apotheker bewilligt werden, weil der Statthalterei nur die Entscheidung über die Frage vorbehalten sei, ob irgendwo ein neues Apothekergewerbe zu errichten sei, während die Verleihung eines solchen Gewerbes an eine bestimmte Person der politischen Behörde I. Instanz zustehe, welche hiefür, um das würdigste Individuum aufzufinden, den Concurs auszuschreiben habe (Ministerial-Verordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, Abschnitt C, § 38, lit. b, Hofkanzlei-Dekret vom 30. November 1833, Z. 29825).

In einem Recurse gegen diesen Erlass führte die Unfallversicherungsanstalt aus, dass durch die bezogene Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes den Bezirkskrankencassen-Verbänden doch wohl ein weitergehendes Recht eingeräumt erscheine, als die Behörde annehmen wolle, und dass zudem die eventuelle Erlangung einer Apotheke seitens des Cassenverbandes auf dem von der Statthalterei angedeuteten Wege den grössten Schwierigkeiten begegnen würde.

Die Anstalt stellte sohin das Begehren, das Ministerium wolle unter Behebung der angefochtenen Entscheidung der Statthalterei der Anstalt als Verbandsleitung die Errichtung der angestrebten Apotheke in Graz bewilligen. Sollte jedoch auch das Ministerium nicht in der Lage sein, dem Ansuchen vollinhaltlich Folge zu geben, so werde die weitere Bitte gestellt, die Anstalt aufzuklären, auf welche Weise und unter welchen Bedingungen dieselbe zur Ausübung des ihr gesetzlich zugesprochenen Rechtes der Anlage und des Betriebes einer Apotheke gelangen könne. Hierüber erfloss der heute angefochtene Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1901, Z. 5889, des Inhaltes, dass dem Recurse der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz gegen den angefochtenen Erlass der Statthalterei, mit welchem dem Ansuchen der Anstalt um die Bewilligung zur Errichtung einer Apotheke in G. nicht willfahrt wurde, keine Folge gegeben werde, da dem Bezirkskrankencassenverbande ein Recht auf die in Rede stehende Bewilligung nicht zustehe.

In der hiergerichts überreichten Beschwerde wird neuerlich auf die Schwierigkeiten hingewiesen, welche der Erlangung einer Apotheke im Sinne der Auffassung der Statthalterei entgegenstehen würden, und zugleich bemerkt, dass die Erreichung des vom Cassenverbande angestrebten Zieles unter allen Umständen vom Zufalle abhängen würde. Die Auffassung der Statthalterei entspreche auch keinesfalls dem Wortlaute des Gesetzes, nach welchem vielmehr die in Frage stehende gesetzliche Bestimmung nur dahin verstanden werden könne, dass dieselbe — und dies zwar unabhängig von sonstigen diesfälligen gesetzlichen Bestimmungen — das Recht zur Errichtung einer Apotheke seitens eines Cassenverbandes und für denselben, d. i. mit Beschränkung auf die Bedienung der Krankencassen-Mitglieder und der Krankencassen-Aerzte mit den erforderlichen Heilmitteln beinhalte, wobei allerdings die betreffende Apotheke unter fachmännische Führung zu stellen sei. Wenn hiernach die Statthalterei auch berechtigt gewesen wäre, der beschwerdeführenden Anstalt die Verleihung einer öffentlichen Apotheke zu verweigern, so sei sie doch dem Gesetze nach nicht berechtigt gewesen, die Errichtung einer Apotheke mit der Beschränkung auf die Mitglieder der beiden Bezirkskrankencassen in Graz abzulehnen. Ebenso widerspreche die Entscheidung des Ministeriums dem Gesetze, mit welcher dem Cassenverbande schlechthin ein Recht abgesprochen werde, welches dem Verbande gesetzlich und statutarisch eingeräumt sei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat Folgendes erwogen:

Nach dem Dargestellten behauptet die beschwerdeführende Anstalt, dass ihr im Grunde des § 39 des Krankenversicherungsgesetzes ein selbständiges, von den bestehenden Vorschriften über öffentliche Apotheken unabhängiges und ausserhalb des Rahmens derselben gelegenes Recht auf die Anlage und den Betrieb, d. i. also auf die Errichtung einer Apotheke für die Zwecke des Cassenverbandes zustehe, während die Statthalterei und — wie nach dem Inhalte der ministeriellen Entscheidung angenommen werden muss — auch das belangte Ministerium den Bestand eines solchen Rechtes negiren und die angezogene Gesetzesbestimmung nur im Rahmen und im Sinne der gedachten Vorschriften verstanden wissen wollen.

Wenn der Vertreter des Ministeriums bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung die ministerielle Entscheidung als eine Entscheidung des administrativen Ermessens charakterisiren wollte, so konnte der Gerichtshof diese Interpretation der angefochtenen Entscheidung auch

darum nicht zulassen, weil die Entscheidung der Statthalterei zweifellos keine Ermessungsentscheidung war, und weil für eine Entscheidung solcher Art auch keinerlei positive Grundlage gegeben wäre. Das k. k. Ministerium des Innern hat sich darüber nicht ausgesprochen, ob es seinerseits die Wege für zulässig halte, welche die Statthalterei der beschwerdeführenden Anstalt zum Zwecke der Erlangung des Besitzes einer Apotheke wies. Diese Frage liegt übrigens abseits vom heutigen Streite.

Der § 39 des Krankenversicherungsgesetzes ordnet an, dass die Bezirkskrankencassen in Verbände vereinigt werden, deren Verwaltung nach Maassgabe des besonderen Statutes von dem Vorstande der Unfallversicherungsanstalt besorgt wird. Im folgenden Contexte dieses Paragraphen werden den Cassenverbänden zunächst gewisse obligatorische Aufgaben überwiesen, worauf es weiter heisst:

„Ausserdem können diese Cassenverbände noch freiwillig andere Zwecke verfolgen, welche sämmtlichen oder mehreren Verbandscassen gemeinsam sind, und zwar insbesondere . . . . 3. die Anlage und den Betrieb gemeinsamer Heilanstalten und Apotheken."

Wenn nun die Behörden die eben citirte gesetzliche Bestimmung, soweit dieselbe von Apotheken handelt, von vornherein nur im Rahmen der für öffentliche Apotheken bestehenden Normen verstanden wissen wollen, so ist der k. k. Verwaltungsgerichtshof ganz im Gegentheile der Rechtsanschauung, dass dieselbe von vornherein in dieser Begrenzung und Beschränkung nicht verstanden werden kann.

Zunächst enthält die citirte gesetzliche Bestimmung keinerlei ausdrücklichen Hinweis auf die derselben von den Behörden unterlegte Basis, während es sich zweifellos — wenn das Gesetz wirklich im Sinne der Behörden verstanden werden wollte empfehlen musste, um einer missverständlichen Auslegung vorzubeugen, durch einen geeigneten Zusatz anzudeuten, dass die getroffene Bestimmung thatsächlich nur auf Grundlage der im allgemeinen für öffentliche Apotheken bestehenden Vorschriften zu verstehen sei.

Eine solche Textirung würde in dem gedachten Falle auch nach der üblichen Technik der Gesetzgebung zu erwarten gewesen sein.

An sich selbst bietet die in Frage stehende Gesetzesbestimmung keinen Anlass, dieselbe, soweit die Errichtung von Apotheken in Frage kommt, etwa zur Ergänzung oder näheren Verdeutlichung in Beziehung zu bestehenden anderen gesetzlichen Normen zu setzen.

Denn wenn die Bezirkskrankencassenverbände sich die Anlage und den Betrieb von Apotheken zum Zwecke setzen können, das heisst, wenn sie sich zum Ziele setzen können, Apotheken anzulegen und zu betreiben, so ist diese Disposition des Gesetzes in der erwähnten Richtung eine an sich ebenso verständliche als erschöpfende. Das Gesetz spricht weiters auch nicht von der Erlangung einer Apotheke, sondern wortdeutlich von der Anlage (und dem Betriebe) einer solchen Anstalt, eine Textirung, welche der Auffassung der Statthalterei, wonach es sich nur um die eventuelle Ueberkommung einer bestehenden oder um die eventuelle Erlangung einer neu errichteten Apotheke handeln könnte, jedenfalls nicht das Wort führt. Der Ausdruck „Anlage" zumal ist von nicht zu übersehender Deutlichkeit und es kann nicht gesagt werden, dass die Anlage einer Apotheke nicht die Errichtung einer solchen Anstalt beinhalte, da doch derjenige, welcher eine Apotheke anlegt, dieselbe ohne Zweifel ins Leben ruft, gründet, also errichtet. Dies alles aber nur nebenbei.

Von durchschlagender Bedeutung erscheint, dass das Gesetz nicht nur nicht ausdrücklich von öffentlichen Apotheken und auch nicht von Apotheken schlechthin, welch letzteren Ausdruck man allenfalls auch noch von öffentlichen Apotheken verstehen könnte, sondern von der Anlage und dem Betriebe gemeinsamer Apotheken spricht, das heisst von Apotheken, welche allen oder mehreren Cassen des Verbandes gemeinschaftlich sind. Solche Anstalten sind nun zweifellos überhaupt nicht öffentliche Apotheken, sondern solche, deren Betrieb sich auf die Verbandscassen oder auf einige derselben bezieht oder beschränkt, die also nur für diese Cassen bestimmt sind, und dies könnte auch ohne den citirten Wortlaut des Gesetzes an sich nicht zweifelhaft sein. Dem Gesetzgeber kann nicht zugemuthet werden, im § 39 leg. cit. eine Bestimmung getroffen zu haben, welche ganz ausserhalb des sonstigen Bethätigungskreises der Bezirkskrankencassen und also naturgemäss auch der Verbände derselben stünde; denn gewiss kann nicht behauptet werden, dass die Errichtung öffentlicher Apotheken als in den Bereich der Bethätigung der genannten Organisationen fallend angesehen werden könnte, deren Wirksamkeit sich auf die Krankenversicherung ihrer Mitglieder allein beschränkt, und welche unmittelbar keine Aufgaben der öffentlichen Sanitätspflege zu erfüllen berufen sind.

Wenn nun aber — wie gesagt — das Krankenversicherungsgesetz im § 39 eine neue Kategorie von Apotheken schuf, die übrigens an den Hausapotheken der Aerzte und Wundärzte

und an den klösterlichen Hausapotheken schon bestehende Analoga findet, nämlich Apotheken der Bezirkskrankencassenverbände für diese Verbände, beziehungsweise für die verbundenen Cassen, so erscheint hiedurch der Auffassung der Behörden der Boden entzogen.

Inwieferne auf solche Apotheken die für öffentliche Apotheken bestehenden Vorschriften ansonst analoge Anwendung zu finden haben, ist hier nicht zu erörtern; gewiss ist aber, dass die Frage, wann und auf welche Art solche Apotheken errichtet werden können, beziehungsweise auf welche Weise die Cassenverbände in den Besitz solcher Apotheken gelangen können, nicht nach den erwähnten Vorschriften beantwortet werden kann, und gewiss ist auch, dass den Cassenverbänden die Befugnis zur Anlage (d. i. zur Errichtung) und zum Betriebe solcher Apotheken nicht abgesprochen werden kann, da das Gesetz ihnen die facultative Berechtigung hiezu ausdrücklich einräumt. Dies wenigstens im Grundsatze, der aber vorliegendenfalls allein streitig ist. Welche Stellung gegenüber einem concreten diesbezüglichen Projecte die Staatsaufsicht (§ 39 des Krankenversicherungsgesetzes, § 15 des vorliegenden Verbandsstatutes) eventuell einzunehmen berechtigt wäre, ist heute nicht weiter zu untersuchen.

Mit der vorstehenden Auffassung coincidiren auch die Materialien zu dem Gesetze vom 30. März 1888.

Der Gewerbeausschuss des Abgeordnetenhauses, aus dessen Initiative die gegenüber dem § 37 der Regierungsvorlage abgeänderte Fassung des § 39 des Krankenversicherunggesetzes und insbesondere auch die Aufnahme des auf die Anlage und den Betrieb gemeinsamer Apotheken bezüglichen Passus hervorging, hat in seinem Berichte vom 25. Mai 1886 in ganz durchsichtiger Weise die seinen Anträgen zu Grunde liegende Absicht betont, durch die Schaffung einer obligatorischen Verbandsorganisation den Bezirkskrankencassen, „über deren Lebensfähigkeit derzeit nichts absolut sicheres vorliegt", eine weitere Stärkung angedeihen zu lassen und ihnen eine weitere autonome Bethätigung einzuräumen, und hat darauf hingewiesen, dass die Cassen durch die obligatorischen und facultativen Thätigkeiten des Verbandes an Widerstandskraft gewinnen, und dass ihnen die Möglichkeit einer Vereinfachung und Verbilligung ihrer Agenden beschafft werde.

Die Commission des Herrenhauses hat in ihrem Berichte vom 30. April 1887 den Beschluss des Abgeordnetenhauses bezüglich der Bezirkskrankencassenverbände dahin charakterisirt, dass diese Verbände gebildet werden sollen, um gewisse Aufgaben leichter durchzuführen und gemeinsame Einrichtungen zu ermöglichen.

In dieser Beleuchtung erscheint die Bestimmung des § 39 des Gesetzes als eine solche, durch welche der Umfang der eigenen Wirthschaft der Cassen erweitert und eine Verbilligung der Aufgaben der Cassen durch die eventuelle Errichtung eigener Heilanstalten und Apotheken, d. i. also durch die Einführung einer facultativen Eigenregie auf dem Gebiete der Beschaffung von Medicamenten und der Gewährung der Spitalspflege bezweckt werden soll.

Auch hieraus folgt sowohl, dass es sich bei der fraglichen Bestimmung des Gesetzes keineswegs um öffentliche, sondern um speciell für Bezirkskrankencassen bestimmte und auf dieselben beschränkte Apotheken handelt, als auch, dass den Cassenverbänden im Sinne des Gesetzes ein effectiv wirksames Recht zusteht, Apotheken für die Bezirkskrankencassen und mit Beschränkung auf diese Anstalten anzulegen und zu betreiben.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen konnte der Verwaltungsgerichtshof die angefochtene Entscheidung nicht als im Gesetze begründet erkennen und gelangte daher zur Aufhebung derselben nach § 7 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 23. October (5. November) l. J., Nr. 426, wurden die zufolge Verordnung vom 13. October, Nr. 417, (S. 503) gegenüber Constantinopel eingeleiteten Quarantainemaassnahmen aufgehoben. An deren Stelle treten die mit Verordnung vom 27. Juni (10. Juli) l. J., Nr. 246, (S. 363) verfügten Maassnahmen wieder in Kraft.

Russland. In Odessa ist am 4. November ausserhalb des Spitales eine Person unter pestverdächtigen Symptomen gestorben, welche nach dem Ergebnisse der Obduction schon vor mindestens zwei Wochen erkrankt war. Vom 4. bis 16. November wurde kein weiterer verdächtiger Fall beobachtet. Am 16. November standen noch 8 Kranke in Behandlung.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil beschloss, die fünftägige Quarantaine gegen Herkünfte aus Odessa aufzuheben und an deren Stelle die ärztliche Visite einzuführen.

Aegypten. In Alexandrien ist in der Woche vom 6. bis 12. November neuerdings ein Pestfall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 17. bis 23. October 161 Pestfälle und 150 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 12. bis 18. October 9 Todesfälle, in Kurachee vom 11. bis 17. October 9 und in Madras (Stadt) in derselben Woche 1 Todesfall an Pest constatirt. In der Präsidentschaft Madras sind in den aufeinanderfolgenden zwei Wochen vom 28. September bis 11. October 466, 396 Pestfälle und 385, 218 Todesfälle ausgewiesen worden.

Mauritius. In den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 19. September bis 2. October wurden 5, 9 Erkrankungen und 4, 8 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind nach einer Mittheilung vom 22. October 2 neue Pesttodesfälle ausgewiesen worden. In Campos (S. 516) sollen weitere Pestfälle sich ereignet haben. Auch soll die Krankheit neuerdings in Victoria (S. 438) aufgetreten sein.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten wurde auf sieben Tage herabgesetzt.

Türkei. Die Choleraepidemie ist in Gaza und in Lydda (Syrien) in Abnahme begriffen. In der Zeit vom 4. bis 9. November wurden in Gaza 55, in Lydda 36 Todesfälle verzeichnet. In Jaffa kommen durchschnittlich täglich 1 bis 2 Todesfälle an Cholera vor. Hingegen wüthet die Epidemie in dem kleinen Städtchen Tiberias und auf dem flachen Lande äusserst heftig. So wurden in Tiberias vom 4. bis 9. November 88 Todesfälle constatirt. In dem in der Nähe von Jaffa gelegenen Dorfe Scheik-Muénn starben von 250 Einwohnern 90, in Kaferana (1100 Einwohner) 67, in Jahudié (2100 Einwohner) binnen 10 Tagen 130 Personen an Cholera. Seit Beginn der Epidemie bis zum 9. November wurden in Palästina 1531 Choleratodesfälle amtlich ausgewiesen.

Ein Theil der Bewohner Gazas wurde in Zelten an der Meeresküste untergebracht; unter diesen ist seither kein neuer Cholerafall vorgekommen. Die türkische Sanitäts-Administration hat 2 Aerzte mit einigen Desinfectoren nach der syrischen Küste entsendet. Demnächst soll auch ein von der Regierung mit der Vornahme der Desinfection der verseuchten Orte betrauter Chemiker mit 10 Aerzten und ebensovielen Desinfectoren dahin abgehen.

In Midi bei Loheya (Jemen) ist die Cholera ausgebrochen. In Hodeida (S. 504) ist der Gesundheitszustand ein befriedigender.

In Medina (Hedjaz, S. 504) wurden vom 12. Mai bis 9. October l. J. 50 Choleratodesfälle amtlich verzeichnet. In Confudah ist seit 13. Juni, in Jambo seit 26. Mai kein Cholerafall zur Anzeige gelangt. Die Gesammtzahl der im Hedjaz in diesem Jahre constatirten Choleratodesfälle betrug 12493.

Ueber Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurde die Quarantaine für ägyptische Herkünfte (S. 487) von 10 auf 7 Tage herabgesetzt.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 6. bis 12. November 23 Cholerafälle (darunter 16 nach eingetretenem Tode) und insgesammt 20 Todesfälle, in Cairo in der Woche vom 5. bis 11. November kein neuer Cholerafall und 1 Todesfall constatirt.

In ganz Aegypten sind in der Woche vom 4. bis 10. November 144 Cholerafälle verzeichnet worden. 66 Fälle wurden todt aufgefunden. In den Spitälern starben 59 Kranke. Neue Erkrankungen (und Todesfälle) wurden gemeldet aus den Städten: Cairo 1 (2), Alexandrien 13 (32), Damiette 1 (7), ferner aus den Provinzen: Gharbieh 0 (2), Behera 0 (8), Charkieh 0 (2), Dakahlieh 0 (1), Galiubieh 5 (3), Menufieh 0 (7), Minieh 1 (3), Guirgueh 21 (17), Keneh 36 (40), Sudan 0 (1).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 18. November l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 19. bis 25. November beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 2; Horodenka: Piotrow 3, Tyszkowce 1; Jaworow: Jazow stary 3; Kamionka strumilowa: Chreniow 1; Nadworna: Zielenica ad Zielona 6; Zloczow: Opal ad Jezierna 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern
und
DR. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XIV. Jahrgang. **Wien, 4. December 1902.** **Nr. 49.**

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1901.

In den periodischen vierwöchentlichen Berichten über Infectionskrankheiten des Jahres 1901 sind insgesammt 448559 Erkrankungen in Evidenz gestanden und 30922 Kranke als gestorben in Abgang gebracht worden.

Von jenen Krankheitsformen, für welche in allen Ländern die Anzeigepflicht besteht, und welche auch in den Nachweisungen über die Bewegung der Bevölkerung als Todesursachen gesondert ausgewiesen sind, nämlich Blattern, Scharlach, Diphtherie, Masern, Ileotyphus, Flecktyphus, Dysenterie, Kindbettfieber und Keuchhusten, wurden in den vierwöchentlichen Berichten der Länder im Jahre 1901 insgesammt 381692 Erkrankungen und 30175 Todesfälle, gegen 300085 Erkrankungen und 26161 Todesfälle im Vorjahre*) verzeichnet.

Asiatische Cholera und Pest sind im Berichtsjahre nicht beobachtet worden.

Die Gesammtzahl der in den vierwöchentlichen Berichten verzeichneten Erkrankungen und Todesfälle an den erwähnten neun Infectionskrankheitsformen, die im Nachstehenden mit Rücksicht auf ihre allgemeine Verbreitung und ihre besondere Bedeutung zum Gegenstande einer eingehenden Erörterung gemacht werden, weist also im Berichtsjahre eine nicht unbedeutende Zunahme auf. Es wäre jedoch irrig, aus diesem Umstande allein schon auf ein vermehrtes Vorkommen dieser Krankheitsformen zu schliessen. Denn die in den vierwöchentlichen Berichten ausgewiesenen Ziffern geben uns, wie dies in den in diesem Blatte veröffentlichten Berichten über den Stand der Infectionskrankheiten der vorausgegangenen Jahre wiederholt betont wurde, nur die Zahl der im Wege der vorgeschriebenen Epiedemieberichterstattung von den Aerzten und Gemeinden an die politischen Bezirksbehörden zur Anzeige gebrachten und in Evidenz gehaltenen Krankheitsfälle und deren Verlauf an, nicht aber alle Erkrankungen und Todesfälle, welche an diesen Krankheitsformen während dieser Zeit vorgekommen sind.

*) Siehe Jahrg. 1901, S. 517.

In den Jahresberichten der Landesbehörden über den Stand der Infectionskrankheiten im Jahre 1901, welchen die von den politischen Bezirksbehörden eingesendeten Jahresberichte zur Grundlage dienten, erscheinen insgesammt 388395 Erkrankungen und 31660 Todesfälle an den erwähnten Krankheitsformen, gegenüber 300510 Erkrankungen und 27790 Todesfällen im Vorjahre, ausgewiesen. Es ist also auch nach diesen Ausweisen die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle bedeutend gestiegen. Die Ziffern dieser Nachweisungen sind wohl etwas höher als die aus den vierwöchentlichen Berichten gewonnenen Zahlen, weil sie ausser den in den vierwöchentlichen Nachweisungen verzeichneten Krankheits- und Todesfällen auch alle jene Fälle enthalten, welche den politischen Bezirksbehörden (Stadtmagistraten) erst nach Ablauf der betreffenden Erkrankung und Abschluss des jeweiligen Berichtes zur Kenntnis gelangten und als Nachträge ausgewiesen wurden; jedoch auch diese Ausweise erscheinen nicht geeignet uns ein klares Bild über die Ausbreitung dieser Infectionskrankheiten zu geben, weil jene Erkrankungsfälle, welche den Aerzten oder Gemeindevorstehern unbekannt blieben oder von diesen nicht angezeigt wurden, nicht inbegriffen sind. Tabelle I gibt eine Uebersicht über die Zahl der in den Jahresberichten ausgewiesenen Erkrankungs- und Todesfälle an den genannten Krankheiten, mit Ausnahme des Keuchhustens, dessen Verbreitung bei der Besprechung der einzelnen Krankheitsformen näher erörtert werden wird.

Die verlässlichsten Daten zur Beurtheilung der Ausbreitung der Infectionskrankheiten stehen uns in den sanitätsstatistischen Nachweisungen über Todesursachen zur Verfügung. Diese Nachweisungen geben allerdings zuvörderst nur Auf-

T a-

Ueber-

der in den Jahresberichten der politischen Landes-

Land	Blattern				Scharlach				Diphtherie				Masern			
	Betroffene		Erkrankungen	Todesfälle	Betroffene		Erkrankungen	Todesfälle	Betroffene		Erkrankungen	Todesfälle	Betroffene		Erkrankungen	Todesfälle
	Bezirke	Gemeinden			Bezirke	Gemeinden			Bezirke	Gemeinden			Bezirke	Gemeinden		
Niederösterreich	3	3	10	1	26	290	6470	518	26	610	5340	839	26	733	33651	913
Oberösterreich .	—	—	—	—	12	42	375	7	14	229	1502	303	14	174	6163	142
Salzburg . . .	—	—	—	—	5	25	177	9	6	59	362	61	6	33	1017	16
Steiermark . .	—	—	—	—	24	180	1233	159	24	460	1722	470	24	753	19620	431
Kärnten . . .	—	—	—	—	8	85	1017	155	8	111	779	173	8	91	3768	78
Krain	2	4	12	2	12	100	1937	431	11	127	765	250	11	48	1062	26
Triest	1	1	2	—	1	1	514	38	1	1	590	55	1	1	348	23
Görz-Gradisca .	—	—	—	—	5	45	834	161	5	64	205	63	5	19	240	12
Istrien	1	1	1	1	7	30	558	110	6	47	630	97	7	18	382	12
Tirol	8	9	20	5	20	62	414	44	24	153	703	190	20	183	7578	166
Vorarlberg . .	—	—	—	—	3	9	47	4	3	16	108	36	3	25	963	6
Böhmen . . .	5	8	12	2	95	1066	8140	950	96	2067	8101	1984	95	1646	73882	2077
Mähren	—	—	—	—	40	445	3996	765	39	775	2915	742	40	944	33375	1217
Schlesien . . .	1	1	4	2	12	92	577	100	12	103	513	113	12	285	6727	118
Galizien . . .	26	45	242	19	78	995	21511	4952	65	419	3043	910	69	494	22046	1033
Bukowina . . .	1	2	5	—	10	158	2134	562	10	72	233	98	10	120	8939	331
Dalmatien . .	3	4	85	22	9	24	131	25	13	50	871	144	12	24	1081	37
Oesterreich .	51	78	393	54	367	3629	50065	8990	363	5354	28382	6528	363	5591	220842	6638

schluss über die vorgekommenen Todesfälle an Infectionskrankheiten, sie ermöglichen es aber auch im Vereine mit den Ergebnissen der Epidemieberichterstattung, beziehungsweise der in diesen Berichten nachgewiesenen Lethalität der angezeigten Erkrankungen, einen Schluss auf die beiläufige Zahl der thatsächlich vorgekommenen Krankheitsfälle zu ziehen.

Wohl haften auch den Nachweisungen über Todesursachen mannigfache Mängel an, welche zum grösseren Theile darauf zurückzuführen sind, dass in so manchen Fällen die infectiöse Natur der tödtlichen Krankheit oder die Form der Infectionskrankheit verkannt wird. Namentlich gilt dies für jene Länder, in welchen wegen Mangels an Aerzten und der grossen Armuth der Bevölkerung ärztliche Hilfe selten in Anspruch genommen, und die Todtenbeschau von Laien vorgenommen wird. Je geringer die Zahl der ärztlich beglaubigten Todesursachen in einem Lande ist, desto grösser werden demnach auch die Fehler dieser Nachweisungen sein. Zum kleineren Theile haben diese Mängel auch darin ihren Grund, dass, selbst von ärztlichen Todtenbeschauern, bei einzelnen Todesfällen nach Infectionskrankheiten nicht die betreffende Krankheit, sondern die Folgekrankheit, welche zum Tode geführt hat, als Todesursache angegeben, und dass die Anführung der Grundkrankheit unterlassen wird, wodurch solche Todesfälle für die Mortalitätsstatistik der Infectionskrankheiten verloren gehen. Darauf ist es auch zurückzuführen, dass in mehreren Kronländern, in welchen die Anzeigepflicht im allgemeinen in gewissenhafter Weise erfüllt wird, in den vierwöchentlichen Berichten von verschiedenen Infectionskrankheiten

belle I.

sicht

behörden nachgewiesenen Infectionskrankheiten im Jahre 1901.

Ileotyphus				Flecktyphus				Dysenterie				Kindbettfieber				Land
Betroffene				Betroffene				Betroffene				Betroffene				
Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	
26	256	1152	198	—	—	—	—	10	12	34	12	26	176	408	195	Niederösterreich
14	100	363	59	—	—	—	—	2	2	2	1	14	75	102	49	Oberösterreich
6	30	61	19	—	—	—	—	—	—	—	—	4	9	16	8	. . . Salzburg
24	194	725	124	—	—	—	—	13	30	356	98	21	89	130	67	. Steiermark
8	70	345	63	—	—	—	—	2	3	4	1	6	18	24	16	. . . Kärnten
12	70	292	46	—	—	—	—	8	31	303	62	5	10	16	9	. . . . Krain
1	1	176	26	—	—	—	—	1	1	47	10	1	1	11	6	. . . . Triest
5	25	86	26	—	—	—	—	4	4	24	5	1	5	6	4	. Görz-Gradisca
6	17	142	19	—	—	—	—	5	7	56	7	2	3	3	3	. . . Istrien
21	172	694	113	—	—	—	—	5	10	49	13	18	61	74	43	. . . . Tirol
3	10	20	5	—	—	—	—	—	—	—	—	2	11	15	11	. . Vorarlberg
96	945	3865	590	1	1	1	—	5	6	27	17	85	352	462	295	. . . Böhmen
40	757	3188	408	—	—	—	—	5	9	25	2	31	103	149	83	. . . Mähren
12	141	488	83	—	—	—	—	2	3	3	—	8	13	14	12	. . . Schlesien
79	921	10099	1264	50	187	2057	206	39	91	1118	249	17	33	79	43	. . . Galizien
10	124	845	221	2	2	5	5	10	50	459	164	7	27	35	23	. . Bukowina
9	23	121	22	—	—	—	—	3	3	133	15	2	2	3	2	. . Dalmatien
372	3856	22662	3286	53	190	2063	211	114	262	2640	656	250	988	1547	869	. . Oesterreich

mehr Todesfälle ausgewiesen werden, als in den sanitätsstatistischen Nachweisun
verzeichnet sind.

Wenn aber auch diese Fehler der Todesursachenstatistik nicht ausser acht g
lassen werden dürfen, so sind dieselben, wenigstens in den Ländern mit geregelt
Gemeindesanitätsdienste, keine so bedeutenden, dass hiedurch die gelieferten Da
eine nennenswerthe Aenderung erfahren.

Erheblich grösser sind jene Mängel, welche der Berechnung der Zahl d
vorgekommenen Erkrankungsfälle nach den Ergebnissen der Todesursach
statistik und der Lethalität der angezeigten Erkrankungsfälle anhaften, da h
noch eine zweite Prämisse, die in ihrem Werte gleichfalls nicht vollkommen v
lässlich ist — das Lethalitätspercent der angezeigten Fälle — zur Geltung komm
In jenen Ländern, in welchen die Epidemieberichterstattung eine geordnete ist,
auch die Anzeigenerstattung in der Regel eine gleichmässige, indem dortselbst nic
blos die schweren Erkrankungsfälle, sondern auch die leichten Fälle zur Anzei
gelangen. In diesen Ländern pflegt demnach auch die Lethalität der in Evid
geführten Krankheitsfälle der effectiven Lethalität weit näher zu kommen, als do
wo für ärztliche Hilfeleistung nicht genügend gesorgt ist, und die grosse Zahl d
leichten Fälle sich der Evidenthaltung entzieht; in ersteren Ländern wird somit au
die durch oben erwähnte Berechnung ermittelte Ziffer der vorgekommenen Kran

Vergleichende Uebersicht über die Tode

nach den sanitätsstatistischen Nachweis

Land	Blattern			Scharlach			Diphtherie			Masern			Ileotyph	
	in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. g
		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle
Niederösterreich	1	1	**100**	576	520	**90**	909	824	**91**	1128	980	**87**	199	201
Oberösterreich .	—	—	—	7	8	**100**	336	303	**90**	127	142	**112**	59	60
Salzburg . . .	—	—	—	9	7	**100**	61	57	**93**	14	17	**122**	21	17
Steiermark . .	—	—	—	137	159	**115**	548	470	**86**	517	431	**83**	131	124
Kärnten . . .	—	—	—	139	144	**104**	183	170	**93**	82	76	**93**	67	61
Krain	2	2	**100**	528	431	**82**	330	250	**76**	38	26	**68**	92	46
Triest	—	—	—	38	38	**100**	50	55	**110**	23	23	**100**	26	26
Görz-Gradisca .	—	—	—	175	161	**92**	135	58	**43**	18	12	**67**	47	26
Istrien	1	1	**100**	157	110	**70**	195	97	**50**	16	12	**75**	41	18
Tirol	5	5	**100**	39	41	**105**	203	189	**93**	167	160	**95**	143	107
Vorarlberg . .	—	—	—	4	4	**100**	46	36	**78**	4	6	**150**	4	5
Böhmen . . .	2	2	**100**	950	873	**92**	1984	1744	**88**	2077	1839	**89**	590	566
Mähren . . .	—	—	—	778	771	**99**	952	742	**78**	1220	1217	**100**	417	408
Schlesien . . .	2	2	**100**	149	100	**67**	291	110	**38**	155	116	**75**	107	84
Galizien . . .	60	12	**20**	8180	4624	**56**	6607	858	**14**	2091	1012	**48**	3253	1175
Bukowina . .	—	—	—	622	555	**89**	209	106	**51**	551	331	**60**	344	218
Dalmatien . .	22	22	**100**	25	25	**100**	149	145	**97**	37	37	**100**	24	23
Oesterreich .	95	47	**50**	12512	8571	**68**	13188	6214	**47**	8265	6437	**78**	5565	3165

heitsfälle dem wahren Werthe genauer entsprechen, als in Ländern, in welchen es mit der Erfüllung der Anzeigepflicht schlecht bestellt ist.

Weit wichtiger als die Anhaltspunkte, welche aus der Epidemieberichterstattung und der Todesursachenstatistik für die Berechnung der beiläufigen Morbidität der Bevölkerung an Infectionskrankheiten gewonnen werden, sind die Aufschlüsse, welche wir aus derselben für die Beurtheilung der Beschaffenheit der Einrichtung der Epidemietilgung in den einzelnen Verwaltungsgebieten erhalten. Denn da sich die Epidemieberichterstattung nicht blos auf die Registrirung der beobachteten Krankheitsfälle und des Verlaufes derselben beschränkt, sondern da mit derselben auch die Einleitung der erforderlichen sanitätspolizeilichen Maassnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit verknüpft ist, so liefert das Verhältnis der in Evidenz gehaltenen tödtlichen Erkrankungsfälle zu den thatsächlich vorgekommenen Todesfällen auch den Maassstab für die Beurtheilung der Vollkommenheit der Epidemiebekämpfung. Je höher der Percentsatz der vorgekommenen Todesfälle ist, welche in der Epidemieberichterstattung ausgewiesen sind, als desto vollständiger sind in der Regel auch die Einrichtungen des Epidemiedienstes in dem betreffenden Lande anzusehen. Die Nachweisung eines hohen Anzeigenpercentes allein lässt nicht unter allen Umständen auf eine grosse Vollkommenheit des Epidemiedienstes schliessen, einerseits weil sich an die Anzeigenerstattung und die Aufnahme in die

belle II.

an Infectionskrankheiten im Jahre 1901

und nach den vierwöchentlichen Berichten.

Flecktyphus			Dysenterie			Kindbettfieber			Keuchhusten			Zusammen			Land
In den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierw. Bericht. zur Anz. gel.		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	In d. vierwöch. Berichten zur Anz. gelangt		
	Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent	
—	—	—	16	13	81	259	193	75	219	163	74	3307	2895	88	Niederösterreich
—	—	—	1	—	—	65	49	75	94	49	52	689	611	86	. Oberösterreich
—	—	—	—	—	—	8	5	63	24	24	100	137	127	91	. . . Salzburg
—	—	—	101	98	97	81	67	83	176	125	71	1691	1474	86	. . Steiermark
—	—	—	1	1	100	15	16	107	60	40	67	547	508	92	. . . Kärnten
—	—	—	78	62	79	21	9	43	89	62	70	1178	888	75	. . . . Krain
—	—	—	10	8	80	6	5	83	53	54	102	206	209	99	. . . . Triest
—	—	—	39	5	13	11	2	18	16	1	6	441	265	60	. Görz-Gradisca
—	—	—	39	7	18	32	3	9	15	3	20	496	251	51	. . . . . Istrien
—	—	—	24	13	54	57	40	70	174	93	53	812	648	80	. . . . . Tirol
—	—	—	—	—	—	10	8	80	9	—	0	77	59	75	. . Vorarlberg
—	—	—	17	22	129	295	220	75	807	610	76	6722	5876	87	. . Böhmen
—	—	—	2	2	100	109	83	76	252	201	80	3729	3424	92	. . . . Mähren
—	—	—	3	—	—	45	11	24	330	74	22	1082	497	46	. . . Schlesien
304	205	67	1080	235	22	911	41	5	9110	2239	26	31596	10401	33	. . . Galizien
4	4	100	250	154	62	78	23	29	614	374	61	2672	1765	66	. . Bukowina
—	—	—	15	15	100	3	2	67	8	8	100	283	277	98	. . Dalmatien
308	209	68	1676	635	38	2006	777	38	12050	4120	34	55665	30175	54	. . Oesterreich

Evidenz nicht in allen Ländern eine gleich umsichtige und bei allen Krankheitsformen gleich wirksame Ingerenz der Sanitätsbehörden anschliesst, anderseits weil das Anzeigenpercent nur Aufschluss gibt über die Evidenthaltung der tödtlichen Krankheitsfälle, nicht aber auch, ob alle Erkrankungsfälle ohne Rücksicht auf ihren Verlauf in gleich gewissenhafter Weise zur Anzeige gekommen sind. Ob die der Anzeigenerstattung folgenden Maassnahmen entsprechend gewesen sind, dafür liefert der Erfolg, welcher sich in diesem Falle in einer dauernden und stetigen Einschränkung der Verbreitung der Krankheit äussert, den Beweis. Das Kriterium für die Beurtheilung der Frage, ob die Anzeigenerstattung sich auf leichte und schwere Fälle in gleichem Umfange erstreckt hat, bildet die Lethalität der angezeigten Erkrankungen. Ist die Lethalität andauernd abnorm hoch, dann liegt der Verdacht nahe, dass die Anzeigepflicht nur in einseitiger Weise bei schweren Krankheiten erfüllt wurde, während die leichten Fälle der Evidenthaltung entgangen sind.

Fassen wir diese Erörterungen kurz zusammen, so ergibt sich, dass ein endgiltiges Urtheil über die Ausbreitung der Infectionskrankheiten und über die Vollkommenheit des Epidemiedienstes nur auf Grund eingehender, vergleichender Untersuchungen der Ergebnisse der Epidemieberichterstattung und der Todesursachenstatistik gewonnen werden kann.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen über Todesursachen sind im Jahre 1901 an den erwähnten neun Infectionskrankheitsformen insgesammt 55665 Todesfälle, gegenüber 54989 im Vorjahre, ausgewiesen. Da somit auch die Zahl der Todesfälle im Vergleiche zum Jahre 1900 gestiegen ist, kann es nicht mehr zweifelhaft sein, dass die Verbreitung dieser Krankheiten im Allgemeinen zugenommen hat.

Die Zunahme der Gesammtzahl der Sterbefälle in der Todesursachenstatistik ist wohl gering, dieselbe erscheint aber umso auffallender, als die Sterblichkeit an den genannten Infectionskrankheiten seit dem Jahre 1895, mit welchem die neue Todesursachenstatistik begonnen wurde, bis zum Jahre 1900 in stetiger und rascher Abnahme begriffen war.

Die Zahl der Todesfälle an diesen Krankheiten betrug:

im Jahre 1895	91973	im Jahre 1899	69736
» » 1896	84734	» » 1900	54989
» » 1897	75140	» » 1901	55665
» » 1898	73127		

Vergleichen wir die Ergebnisse der Todesursachenstatistik der einzelnen Krankheitsformen mit jenen des Vorjahres, so ergibt sich, dass die Zunahme der Gesammtziffer ausschliesslich durch eine grössere Häufigkeit der Scharlach- und Maserntodesfälle bedingt war, während alle übrigen Krankheitsformen eine zumeist nicht unerhebliche Abnahme ihrer Frequenz entnehmen lassen. Die Zahl der Scharlachtodesfälle betrug im Berichtsjahre 12512 gegen 10457, jene der Maserntodesfälle 8265, gegen 5773 im Vorjahre; erstere ist nahezu um 20%, letztere sogar um mehr als 43% gestiegen. Die Vermehrung ist eine so bedeutende, dass hiedurch die Verminderung der Frequenz der Todesfälle an den übrigen sieben Krankheiten, welche sich auf mehr als 10% der Todesfälle des Vorjahres beläuft, nicht nur wettgemacht, sondern sogar überholt wurde.

Die Zunahme der Zahl der Sterbefälle an Masern und Scharlach gegenüber dem Vorjahre erscheint weniger auffällig, wenn die Sterblichkeit an diesen beiden Krankheitsformen seit dem Jahre 1873, mit welchem Jahre eine geregelte Todesursachenstatistik eingeführt wurde, näher betrachtet wird. Die Mortalitätscurven dieser Krankheiten (siehe Beilage zu Nr. 37 d. Bl., Daimer, »Todesursachen in Oesterreich während der Jahre 1873—1900«) zeigen periodische Schwankungen, die sich darin äussern, dass auf ein Jahr hoher Sterb-

lichkeit in der Regel zwei oder mehrere Jahre mit abnehmender Mortalität folgten, woran dann unvermittelt wieder eine hohe Mortalitätsziffer sich anschloss. So hat die Sterblichkeit an Scharlach und Masern seit dem Jahre 1896, beziehungsweise 1898 allmählich abgenommen; im Jahre 1900 ist dieselbe bei beiden Krankheiten rapid gesunken (bei Scharlach von 57 des Jahres 1899 auf 40, bei Masern von 50 auf 22 Todesfälle, auf 100.000 Einwohner berechnet) und hat damit bei Masern seit dem Jahre 1873 den tiefsten Stand und bei Scharlach einen Tiefstand erreicht, wie er nur in den Jahren 1879 und 1889 annäherungsweise erreicht worden war. Es entspricht somit die neuerliche Zunahme der Sterblichkeit an diesen beiden Krankheiten im Jahre 1901 nur den bisherigen Beobachtungen über die periodischen Schwankungen, und es ist immerhin bemerkenswerth, dass die Mortalität der Masern und des Scharlachs (32 beziehungsweise 48 Todesfälle auf 100000 Einwohner) im Berichtsjahre nicht die Höhe des Jahres 1899 erreicht hat.

Die Ursache der periodischen Schwankungen der Mortalität bei Scharlach und Masern ist in den epidemiologischen Verhältnissen dieser Krankheiten zu suchen. Beide Krankheitsformen sind vorwiegend Kinderkrankheiten, beide, namentlich aber Masern, haben die Tendenz zu einer grossen und raschen Ausbreitung. Die einmal ausgebrochene Epidemie erlischt in einem Orte in der Regel erst dann, wenn alles infectionsempfängliche Material von der Krankheit befallen ist, und breitet sich radiärwärts allmählich auf andere Orte aus, immer weiter fortschreitend, bis sie auf ihrem Zuge das ganze Land durchwandert hat. Die Richtung des Epidemiezuges wird durch die Infectionsempfänglichkeit der Bevölkerung gegeben; stösst derselbe auf ein Gebiet, welches erst kürzlich von einem anderen Epidemiezuge derselben Krankheit heimgesucht war, so wird er in seinem Fortschreiten nach dieser Richtung gehemmt, weil es hier an ansteckungsfähigen Elementen in der Bevölkerung mangelt. Ist der Seuchenzug vorübergegangen, dann bleiben die betroffenen Gemeinden und Bezirke in der Regel durch längere Zeit von der Krankheit verschont. Nach mehreren Jahren aber, wenn wieder neues, empfängliches Material in der heranwachsenden Jugend vorhanden ist, bedarf es nur einer Krankheitseinschleppung von aussen, beziehungsweise der Annäherung eines neuen Seuchenzuges, um die Epidemie abermals zum Ausbruche zu bringen.

Diese Verhältnisse gelten in erster Linie für die Verbreitung der Masern, aber auch für Scharlach, wenngleich bei letzterem die Schwankungen in Folge der geringeren Tendenz desselben zur Entwicklung allgemeiner Epidemien weniger hervortreten.

Je kleiner das Verwaltungsgebiet ist, über welches sich die Berichterstattung erstreckt, desto deutlicher äussert sich die Periodicität des Anwachsens der Sterblichkeit, je grösser, desto mehr wird dieses Bild verwischt, weil bei grösserer Ausdehnung des Gebietes längere Zeit erforderlich ist, bis der Epidemiezug den Weg durch das ganze Land zurückgelegt hat, und weil in grösseren Verwaltungsgebieten oft gleichzeitig zwei und auch mehrere Seuchenzüge, die sich mannigfach berühren, auf dem Wege sind.

Wird die Mortalität auf das Reich berechnet, so werden naturgemäss die periodischen Schwankungen weniger prägnant hervortreten, als in den Ländern; immerhin bleiben sie, wie aus der oben citirten Publication ersichtlich ist, deutlich erkennbar. Es ist dies daraus zu erklären, dass sich nach einer längeren epidemiefreien Zeit gleichzeitig an verschiedenen Punkten des weiten Gebietes neue Epidemieherde entwickeln, die sich im raschen Laufe nach verschiedenen Seiten verbreiten und unter Umständen zu einer über ganze Länderstriche sich erstreckenden Pandemie führen können. In einem solchen Falle wird die Morbidität und damit die Mortalität im Reiche rasch ansteigen, im weiteren Verlaufe aber, wenn die infectionsempfängliche Bevölkerung nach und nach durchseucht worden ist, allmählich wieder absinken, um nach zwei oder mehreren Jahren neuerdings emporzuschnellen.

Es lässt demnach eine auf ein oder mehrere Jahre beschränkte Abnahme der Masern- oder Scharlachsterblichkeit, ja selbst ein auffallender, noch nicht wahrgenommener Tiefstand nicht allein schon auf eine dauernde Abnahme der Morbidität schliessen, vielmehr kann erst ein durch Jahre hindurch anhaltendes Absinken der Morbiditäts- und Mortalitätsziffer zu dieser Annahme berechtigen.

Der Einfluss des Epidemietilgungsverfahrens, das sich bei den anderen exanthemathischen Krankheitsformen, den Blattern und dem Flecktyphus, in einer dauernden und anhaltenden Einschränkung der Verbreitung derselben äusserte, ist bisher bei Scharlach, wie auch bei Masern nur in geringem Grade zur Geltung gekommen. Der Grund hiefür liegt wohl darin, dass man diesen beiden Krankheitsformen wegen ihres relativ milden Verlaufes bisher noch immer nicht die gebührende Aufmerksamkeit zugewendet hat, wiewohl die Zahl der jährlichen Opfer dieser Krankheiten hinter jenen der anderen als gefährlich betrachteten Infectionskrankheiten nicht zurücksteht und nahezu ein Drittel aller Todesfälle an Infectionskrankheiten beträgt. Insolange diese beiden Krankheitsformen von der Mehrheit der Bevölkerung als unvermeidliche Kinderkrankheiten angesehen werden, die Thätigkeit der Behörden nicht durch die Mitwirkung aller Bevölkerungskreise kräftigst unterstützt wird, und namentlich der Verbreitung dieser Krankheiten auf dem Wege der Schule nicht durch zielbewusste schulhygienische Maassnahmen Schranken gesetzt werden, ist eine dauernde Abnahme ihrer Frequenz kaum zu erwarten.

Hinsichtlich der Erfüllung der Anzeigepflicht ist gegenüber dem Vorjahre ein nicht unbedeutender Fortschritt zu constatiren. Dies geht schon daraus hervor, dass die Zahl der angezeigten Todesfälle im Berichtsjahre um 15·4% gestiegen ist, während die Zunahme der Todesfälle nach den sanitätsstatistischen Nachweisungen nur 1·2% beträgt.

Wie aus Tabelle II zu ersehen ist, waren im Berichtsjahre von den in den sanitätsstatistischen Tabellen nachgewiesenen Todesfällen insgesammt 54% in den vierwöchentlichen Berichten verzeichnet, während im Vorjahre das durchschnittliche Anzeigenverhältnis sich nur auf 47% belief. An der günstigeren Gestaltung der Verhältnisse der Anzeigenerstattung haben alle Krankheitsformen mit Ausnahme des Flecktyphus theilgenommen, von welchem im Berichtsjahre nur 68%, gegenüber 83% im Vorjahre, im Wege der Epidemieberichterstattung zur Kenntnis der Behörden gelangt sind.

Dieser Rückgang des Anzeigenpercentes fällt ausschliesslich Galizien zur Last, woselbst von 304 ausgewiesenen Todesfällen an Flecktyphus nur 205 Fälle = 67% in der Epidemieberichterstattung evident gehalten waren, während die in der Bukowina vorgekommenen 4 Todesfälle an Flecktyphus auch in den vierwöchentlichen Epidemieberichten verzeichnet waren. In den übrigen Ländern sind Flecktyphustodesfälle im Jahre 1901 nicht vorgekommen.

Analoge Verhältnisse finden wir auch bei Blattern. Von den Todesfällen an Blattern wurden insgesammt 50%, bei Nichtberücksichtigung Galiziens 100% in der Epidemieberichterstattung verzeichnet. In Galizien sind von 60 Todesfällen der Todesursachenstatistik nur 12, das sind 20% angezeigt worden.

Dass bei einer so mangelhaften Erfüllung der Anzeigepflicht ein baldiges Erlöschen der Blattern und des Flecktyphus in Galizien nicht zu erwarten ist, erscheint begreiflich, wenn man berücksichtigt, dass die Erstattung der Anzeige die Grundlage für die Einleitung wirksamer sanitärer Maassnahmen bildet, und dass bei allen jenen Krankheitsfällen, welche der Evidenthaltung in der Epidemieberichterstattung entgangen sind, in der Regel auch keine wie immer gearteten Vorkehrungen zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung getroffen worden sind.

Berechnen wir auf Grund der Zahl der vorgekommenen Todesfälle und der Lethalität der angezeigten Blattern- und Flecktyphuserkrankungen die beiläufige Zahl der thatsächlichen Erkrankungsfälle, so ergibt sich, dass in diesem Lande bei-

läufig 980 Flecktyphus- und 860 Blatternfälle nicht zur Anzeige gelangt sind, und dass demnach bei einer mindestens ebenso grossen Anzahl dieser Krankheitsfälle die Durchführung der gebotenen Tilgungsmaassnahmen unterlassen wurde!

Unter diesen ungünstigen Verhältnissen des Epidemiedienstes, deren Grund theils in der noch nicht vollendeten Organisation des Gemeindesanitätsdienstes und der mangelhaften Fürsorge für ärztliche Hilfe in weiten Strecken des Landes, theils in der Armut und sanitären Indolenz der Bevölkerung eines grossen Theiles des Landes zu suchen ist, muss es sogar auffällig erscheinen, dass Blattern und Flecktyphus in Galizien nicht eine noch grössere Verbreitung erlangt haben. Die Erklärung hiefür kann wohl nur in dem Umstande liegen, dass die der Evidenthaltung und sanitätspolizeilichen Behandlung entgangenen Blattern- und Flecktyphusfälle zum grössten Theile auf die Landgemeinden entfallen, in welchen die Bedingungen für eine rasche Verbreitung der Krankheit in Folge der geringeren Dichtigkeit der Bevölkerung, insbesondere aber in Folge der durch die fortdauernden Epidemien bewirkten Durchseuchung der Bewohner minder günstige sind, während in den Städten durch die rechtzeitige Erstattung der Anzeige und Einleitung der entsprechenden Maassnahmen die epidemische Verbreitung der Krankheit in der Regel verhindert wird.

Die günstigsten Verhältnisse hinsichtlich der Beobachtung der Anzeigepflicht in Oesterreich ergeben sich unter allen neun Krankheitsformen bei Masern, von welchen 78% der in der Todesursachenstatistik ausgewiesenen Sterbefälle in den vierwöchentlichen Berichten in Evidenz gestanden sind. An zweiter Stelle kommen Scharlach und Flecktyphus zu stehen; von diesen beiden Krankheitsformen wurden je 68% der Todesfälle in den vierwöchentlichen Berichten verzeichnet. An diese schliessen sich in absteigender Reihenfolge Ileotyphus (57%), Blattern (50%), Diphtherie (47%) Dysenterie und Kindbettfieber (je 38%) an, und an letzter Stelle steht Keuchhusten mit 34% angezeigter Todesfälle.

Es muss nach den vorstehenden Ausführungen über den Zweck und die Bedeutung der Anzeigenerstattung auffallend erscheinen, dass gerade Masern ein so günstiges durchschnittliches Anzeigenpercent aufweisen, dennoch aber, wie oben erwähnt, in den letzten Jahrzehnten unter allen Infectionskrankheitsformen die geringste Abnahme ihrer Häufigkeit erkennen lassen, ja dass sie gerade im Berichtsjahre, in welchem das Anzeigenpercent derselben den Höhepunkt erreicht hat, eine erheblich grössere Verbreitung gefunden haben. Dieser anscheinende Widerspruch findet darin die Erklärung, dass bei dieser Krankheitsform die Anzeigen in der Regel erst zur Kenntnis der Behörden gelangen, wenn die Epidemie bereits in voller Entwicklung begriffen ist, und dass die eingeleiteten Isolirungsmaassnahmen, welche übrigens von der Bevölkerung wegen des anscheinend leichten Charakters dieser Erkrankungen grösstentheils nicht beachtet werden, zu spät und unzureichend zur Anwendung gelangen. Insbesondere erscheinen, wie bereits erwähnt, die prophylaktischen Maassnahmen in der Schule, welche bekanntlich die wichtigste Quelle der Ansteckung ist, in ihrer gegenwärtigen Form unzureichend. Die thunlichste Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch den Schulbesuch ist eine wichtige Aufgabe der Sanitätspolizei, deren befriedigende Lösung nur von der entsprechenden Ausgestaltung der Pflege der Schulhygiene zu erhoffen ist. Was hinsichtlich des Auftretens der Masern gesagt wurde, gilt mit gewissen Beschränkungen auch für Scharlach, dessen Tilgung noch dadurch erschwert ist, dass die leichten Fälle sich häufig blos in einer Angina äussern und daher nicht oder zu spät erkannt werden.

Wird die Erfüllung der Anzeigepflicht in den einzelnen Ländern in Betracht gezogen, so ergibt sich, dass dieselbe bei der Mehrzahl derselben vollkommener geworden ist. Die günstigsten Verhältnisse bestanden in Triest, wo 99% aller vorgekommenen Todesfälle an den erwähnten Krankheiten zur Anzeige gelangt sind. In Dalmatien wurden 98% der Todesfälle in der Epidemieberichterstattung ausgewiesen, in Mähren und Kärnten je 92, in Salzburg 91, Niederösterreich 88, Böhmen 87, in

Oberösterreich und Steiermark je 86%; an diese reihen sich Tirol mit 80, Krain und Vorarlberg mit je 75, Bukowina mit 66, Görz-Gradisca mit 60, Istrien mit 51%. Unter dem Reichsmittel blieben Schlesien mit 46 und Galizien mit 33% angezeigter Todesfälle.

Wird Galizien mit seinen durch die oben erwähnten localen Verhältnisse bedingten ungünstigen Verhältnissen der Epidemieberichterstattung bei Berechnung des Percentsatzes der angezeigten Todesfälle nicht berücksichtigt, so ergeben sich für die einzelnen Krankheitsformen folgende Percentsätze: Blattern 100, Flecktyphus 100, Scharlach 91, Diphtherie 81, Masern 88, Ileotyphus 68, Dysenterie 67, Kindbettfieber 67, Keuchhusten 64.

Von den Ländern, welche im Vergleiche zum Vorjahre eine relativ grössere Zahl von Todesfällen in den vierwöchentlichen Berichten nachgewiesen haben, steht Vorarlberg mit einer Zunahme von 38% an der Spitze; es ist jedoch bei der geringen Zahl der in diesem Lande ausgewiesenen Todesfälle an Infectionskrankheiten (59 bezw. 77) nicht zu entscheiden, ob die Erhöhung des Anzeigenpercentes auf eine dauernde Besserung der Epidemieberichterstattung zurückzuführen oder nur eine zufällige Erscheinung ist. Vorarlberg zunächst stand Görz-Gradisca mit einer Zunahme der angezeigten Todesfälle um 12%; in Tirol und Mähren war eine Zunahme von 9, beziehungsweise 8%, in Schlesien von 7% zu constatiren; an diese reihten sich Galizien und Kärnten mit einer Zunahme von je 6%, Salzburg 5%, Bukowina 4% und Krain 2%. Relativ weniger Todesfälle als im Vorjahre wurden im Berichtsjahre angezeigt in Triest und Böhmen (um je 1%) in Oberösterreich (um 5%), in Niederösterreich (um 7%) und in Istrien um 10%; abgesehen von Istrien, sind es gerade solche Länder, in welchen es mit der Erfüllung der Anzeigepflicht im allgemeinen bisher am besten bestellt war. Die mässige Abnahme des Anzeigenpercentes in Böhmen und Triest ist wohl nur auf unvermeidliche Differenzen zwischen der Epidemieberichterstattung und der Todesursachenstatistik, die sich aus nachträglichen Richtigstellungen von Krankheitsdiagnosen oder aus irrthümlichen Eintragungen in die Todtenbeschaubefunde ergeben, zurückzuführen; dagegen deutet der nicht unerhebliche Rückgang des Anzeigenpercentes in Niederösterreich und Oberösterreich darauf hin, dass in diesen Ländern im Berichtsjahre der Anzeigepflicht weniger gewissenhaft entsprochen wurde.

In mehreren Ländern wurden von einzelnen Infectionskrankheitsformen in den vierwöchentlichen Berichten eine grössere Anzahl von Todesfällen ausgewiesen, als in den Nachweisungen über Todesursachen, so bei Scharlach (in Steiermark, Kärnten, Tirol), bei Diphtherie (Triest), Masern (Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg), Ileotyphus (Oberösterreich, Vorarlberg), Dysenterie (Böhmen), Kindbettfieber (Kärnten) und Keuchhusten (Triest). Die Ursache dieses Ueberschusses in den vierwöchentlichen Berichten ist bereits oben näher erörtert worden. Bei Berechnung der durchschnittlichen Anzeigenpercente der einzelnen Krankheitsformen für ganz Oesterreich und in den einzelnen Ländern wurde von den in der Todesursachenstatistik nicht verzeichneten Fällen abgesehen, d. h. das Anzeigenpercent dieser Krankheiten gleich 100 angenommen, damit die Durchschnittswerthe durch diese Ueberschüsse nicht beeinflusst werden.

Es dürfte gewiss nicht als eine zu strenge Forderung anzusehen sein, dass bei einer geordneten Epidemieberichterstattung von den in den sanitätsstatistischen Nachweisungen verzeichneten Todesfällen an der Anzeigepflicht unterliegenden Infectionskrankheiten — ausgenommen Blattern und Flecktyphus, von welchen ebenso wie von Cholera oder Pest kein Krankheitsfall der Evidenthaltung entgehen darf — mindestens 80% in der Epidemieberichterstattung verzeichnet sein sollen. Unter dieser Grenze waren in den vierwöchentlichen Berichten ausgewiesen:

Scharlach: in Galizien (56%), Schlesien (67%), Istrien (70%).

Diphtherie: in Galizien (14%), Schlesien (38%), Görz-Gradisca (43%), Istrien (50%), Bukowina (51%), Krain (76%), Vorarlberg (78%), Mähren (78%).

Masern: Galizien (48 %), Bukowina (60 %), Görz-Gradisca (67 %), Krain (68 %), Istrien (75 %), Schlesien (75 %).

Ileotyphus: Galizien (36 %), Istrien (44 %), Krain (50 %), Görz-Gradisca (55 %), Bukowina (65 %), Tirol (75 %), Schlesien (78 %).

Dysenterie: Görz-Gradisca (13 %), Istrien (18 %), Galizien (22 %), Tirol (54 %), Bukowina (63 %), Krain (79 %).

Kindbettfieber: Galizien (5 %), Istrien (9 %), Görz-Gradisca (18 %), Schlesien (24 %), Bukowina (29 %), Krain (43 %), Salzburg (63 %), Dalmatien (67 %), Tirol (70 %), Niederösterreich, Oberösterreich und Böhmen (je 75 %), Mähren (76 %).

Keuchhusten: Vorarlberg (0 %), Görz-Gradisca (6 %), Istrien (20 %), Schlesien (22 %), Galizien (26 %), Oberösterreich (52 %), Tirol (53 %), Bukowina (61 %), Kärnten (67 %), Krain (70 %), Steiermark (71 %), Niederösterreich (74 %), Böhmen (76 %).

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass mit Ausnahme der ein eigenes Verwaltungsgebiet bildenden Stadt Triest, deren Epidemieberichterstattung noch an anderer Stelle näher beleuchtet werden wird, in allen Verwaltungsgebieten mehr oder minder bedeutende Mängel in der Evidenthaltung der Infectionskrankheiten bestehen, und dass die Erfüllung der Anzeigepflicht selbst in jenen Ländern, in welchen sie im allgemeinen eine befriedigende ist, bei einzelnen Krankheitsformen noch der Vervollkommnung bedarf. Um aber die Berichterstattung auf die den Anforderungen des Epidemiedienstes entsprechende Vollkommenheit zu bringen und in dieser zu erhalten, bedarf es der unausgesetzten Ueberwachung der politischen Behörden und ihrer ärztlichen Organe, sowie einer zielbewussten und energischen Einflussnahme bei wahrgenommenen Fällen der Ausserachtlassung der Anzeigepflicht, deren genaue Beobachtung die Grundlage für eine gedeihliche Entwicklung des Epidemiedienstes bildet.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. November 1902, Z. 48146,

an die k. k. Statthalterei in Wien,

betreffend Ermässigung des Preises des Diphtherieheilserums.

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 18. August 1902, Z. 75410, wird genehmigt, dass der Preis des im staatlichen serotherapeutischen Institute erzeugten Diphtherieheilserum vom 1. Jänner 1903 an nach Maassgabe der folgenden Bestimmungen ermässigt werde:

Die Preise für unmittelbar aus dem Institute abgegebene Serumsorten werden beim Absatze von mindestens zehn Fläschchen in nachstehender Weise bestimmt:

a) für ein Fläschchen gewöhnlichen Serums in Mengen von 6—10 cm^3:

bei Sorte 1 zu 700 Antitoxin-Einheiten 1 *K* 20 *h*
„ „ 2 „ 1000 „ „ 2 „ —
„ „ 3 „ 1500 „ „ 3 „ —

b) Für ein Fläschchen hochwerthigen Serums in Mengen von 2—5 cm^3:

bei Sorte *A* zu 1000 Antitoxin-Einheiten 3 *K*
„ „ *B* „ 1500 „ „ 4 „
„ „ *C* „ 2000 „ „ 5 „

Geringere Quantitäten als zehn Fläschchen sind in der Regel aus dem Institute nicht abzugeben. Bei Versendung von Serum hat das Institut die Portoauslagen zu tragen.

Die Institutsleitung ist zu ermächtigen, auch weiterhin den zum Vertriebe des Diphtherie-Heilserums im Grossen errichteten Depôtstellen einen Rabatt in der Höhe von 15 % des Institutspreises unter den bisherigen Bedingungen zu gewähren.



Ein Verzeichnis dieser Depôtstellen ist anher vorzulegen.

Die Preise des aus dem Institute bezogenen Diphtherie-Heilserums werden beim Detailverkaufe in Apotheken, wie folgt, festgesetzt.

a) für ein Fläschchen gewönlichen Serums:

bei Sorte	1	1 *K* 80 *h*
„ „	2	2 „ 60 „
„ „	3	4 „

b) für ein Fläschchen hochwerthigen Serums:

bei Sorte	*A*	4 *K*
„ „	*B*	5 „
„ „	*C*	6 „

Diese Preisansätze werden auch in der Arzneitaxe für das Jahr 1903 ersichtlich gemacht werden.

Auf jedem zum Vertriebe im Inlande bestimmten Fläschchen des Serumpräparates ist der Detailverkaufspreis, sowie der Zeitpunkt ersichtlich zu machen, bis zu welchem das Diphtherie-Heilserum von der Institutsleitung als verwendbar erklärt wird.

Nach Ablauf dieses Termines können in den Apotheken nicht abgesetzte Fläschchen gegen frisches Heilserum von der Institutsleitung kostenlos umgetauscht werden. Jedoch sind die Portoauslagen für die Zusendung solcher Fläschchen an das Institut von dem den Umtausch ansuchenden Apotheker zu tragen.

Hienach wolle die k. k. Statthalterei diesen ermässigten Tarif für den Detailverkauf des Diphtherie-Heilserums sammt etwa nothwendigen Erläuterungen in Druck legen lassen und unter Mittheilung des Tarifes sämmtliche politischen Landesbehörden von der bevorstehenden Ermässigung der Preise des Diphtherieheilserums behufs Verständigung der Aerzte und Apotheker in die Kenntnis setzen. Auch wolle die k. k. Statthalterei einige Exemplare der betreffenden Verlautbarung anher vorlegen.

Die Berichtsbeilagen folgen anverwahrt mit dem Bemerken zurück, dass auch für andere im Institute hergestellte Heil- und Immunsera in analoger Weise ein detaillirter Tarif zu entwerfen und dieser Entwurf zur h. o. Genehmigung vorzulegen sein wird.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 25. September 1902, Z. 17814,

an die k. k. Bezirkshauptmannschaften in Kärnten und den Stadtmagistrat in Klagenfurt,

betreffend Ausfertigung ärztlicher Zeugnisse zur Begründung von Schulversäumnissen.

Der k. k. kärntnerische Landesschulrath hat sich mittelst Zuschrift vom 12. September l. J., Z. 2885, mit dem Ersuchen an die k. k. Landesregierung gewendet, dahin wirken zu wollen, dass die in Schulangelegenheiten, insbesondere die zur Rechtfertigung von Schulversäumnissen auszustellenden ärztlichen Zeugnisse von den betreffenden Aerzten mit möglichster Klarheit und Vollständigkeit verfasst werden.

Der k. k. kärntnerische Landesschulrath sah sich hiezu durch die Thatsache veranlasst, dass viele derartige anher mitgetheilte ärztliche Zeugnisse oft sehr lückenhaft verfasst, einerseits den Schulbehörden nicht Gelegenheit gaben, zu erkennen, ob und innerhalb welcher Zeit ein statthafter Entschuldigungsgrund für das Ausbleiben von Kindern aus der Schule vorhanden war, anderseits aber in Folge ihrer Mangelhaftigkeit, insbesondere des Fehlens genauerer Zeitbestimmungen den Parteien die Handhabe zu missbräuchlicher Verwendung derselben boten.

Der k. k. kärntnerische Landesschulrath hat weiters jener Normen besonderer Erwähnung gethan, welche zumeist zur Ausstellung derartiger ärztlicher Zeugnisse in Schulangelegenheiten Anlass geben. Diese sind insbesondere Folgende:

Laut § 23 des Reichsvolksschulgesetzes vom 2. Mai 1883, R. G. Bl. Nr. 53, sind Kinder, denen ein dem Unterrrichtszwecke oder Schulbesuche hinderndes geistiges oder schweres körperliches Gebrechen anhaftet, von der Verpflichtung, die öffentliche Schule zu besuchen, zeitweilig oder dauernd entbunden. Gemäss § 21 und 22 des Gesetzes vom 17. Jänner 1870, L. G. Bl. Nr. 12, sind diese Kinder von der Ortsschulbehörde, welche vor Beginn jedes Schuljahres

die Aufzeichnung aller im schulpflichtigen Alter stehenden Kinder vornimmt, in einem eigenen Verzeichnisse zusammen zu stellen, welches sofort der Bezirksschulbehörde vorzulegen ist.

Laut § 21 des Reichsvolksschulgesetzes vom 2. Mai 1883, R. G. Bl. Nr. 53, und laut der §§ 31 und 32 des Gesetzes vom 17. Jänner 1870, L. G. Bl. Nr. 12, darf der Austritt aus der Schule nur erfolgen, wenn die Schüler die für die Volksschule vorgeschriebenen nothwendigen Kenntnisse, als: Religion, Lesen, Schreiben und Rechnen besitzen und dies durch ein Zeugnis einer öffentlichen Volksschule nachweisen. Von der Beibringung dieses Zeugnisses sind aber Kinder befreit, deren geistiger oder körperlicher Zustand erwiesenermassen die Erreichung des Zieles der Volksschule nicht mehr erwarten lässt.

Nach § 3 und 4 der Schul- und Unterrichtsordnung vom 20. August 1870, R. G. Bl. Nr. 105, darf kein Kind ohne statthafte Entschuldigungsgründe einzelne Stunden oder Tage der gesetzlichen Schulzeit versäumen. Als statthafte Entschuldigungsgründe sind insbesondere anzusehen:

a) Krankheit des Kindes,

b) Krankheit der Eltern oder Angehörigen, wenn diese der Pflege des Kindes erwiesenermaassen nothwendig bedürfen.

c) Schlechte Witterung, wenn dadurch den Kindern Gefahr an Gesundheit droht;

d) Ungangbarkeit der Wege.

Die letzten zwei Punkte c und d wurden hier aufgenommen, weil es auch vorkam, dass ein ärztliches Zeugnis darüber eingeholt wurde, dass ein bestimmtes Kind den Weg zur Schule bei schlechtem Zustande desselben und bei schlechter Witterung aus Gesundheitsrücksichten nicht zurücklegen könne.

Aus diesen Normen wird ersichtlich, dass auch die in Schulangelegenheiten auszustellenden ärztlichen Zeugnisse bei ihrer Verfassung einer gewissen Sorgfalt bedürfen.

Um diesem Punkte Rechnung zu tragen und um zu verhüten, dass solche ärztliche Zeugnisse wegen mangelhafter Fassung zurückgewiesen, respective zur Ergänzung rückgestellt werden müssen, werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften und der Stadtmagistrat angewiesen, sämmtliche Aerzte des dortigen politischen Bezirkes zu veranlassen, dass in Hinkunft die in Schulangelegenheiten auszustellenden ärztlichen Zeugnisse mit möglichster Klarheit verfasst werden und, wenn thunlich, enthalten

den Namen und das Alter des Kindes;

die Angabe der Krankheit;

die Dauer der Krankheit mit der Beifügung, wann die Schulbesuchsfähigkeit begonnen hat, und wann sie enden wird, sowie

den Zweck der Ausstellung des Zeugnisses (zur Entschuldigung des Ausbleibens von der Schule etc.).

Bei dieser Gelegenheit ist den Aerzten auch mitzutheilen, dass nach dem Gebührenpatente vom 9. Februar 1850 ärztliche Zeugnisse, welche bestimmt sind, das Ausbleiben der Schüler aus dem Unterrichte dieser Schulen zu rechtfertigen, insoweit zu deren Besuch eine gesetzliche Verpflichtung besteht, bloss zu diesem Gebrauche stempelfrei sind.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 3. (16.) November, Nr. 439, wurde Odessa für pestfrei erklärt, die Quarantaine für Herkünfte aus dieser Stadt aufgehoben und an deren Stelle die ärztliche Visite angeordnet.

Russland. In Odessa hat sich seit dem 4. November (S. 527) kein Pestfall ereignet.

Türkei. Die ärztliche Visite für Herkünfte aus Odessa (S. 528) wurde ausser Kraft gesetzt.

In neun Dörfern des Caza Beni-Scheïr (Jemen) ist die Pest aufgetreten. Bis zum 12. November sind 28 Erkrankungen und 15 Todesfälle beobachtet worden. Auch in sieben Dörfern des Stammes Beni-Omar sind Pestfälle vorgekommen.

Aegypten. In Alexandrien ist seit 10. November (S. 528) kein neuer Pestfall vorgekommen; der letzte in Behandlung gewesene Pestkranke wurde am 20. November geheilt aus dem Spitale entlassen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Zeit vom 24. bis 29. October 141 Pestfälle und 130 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 19. bis 25. October 9 und in Kurachee in der am 24. October abgelaufenen Woche 10 Pesttodesfälle verzeichnet.

Japan. In Yokohama sind in der Woche vom 5. bis 11. October 4 Pestfälle, darunter 2 mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen. Da alle diese Fälle in der Umgebung eines Magazins sich ereignet hatten, in welches kurz vorher aus Indien, beziehungsweise aus Hongkong eingetroffene Baumwolle eingelagert worden war, schien die Vermuthung begründet, dass die Krankheit durch mit dieser Ware eingebrachte Ratten eingeschleppt worden ist. Zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pest sind von den Behörden die strengsten Maassnahmen getroffen worden. Zur Isolirung des Pestherdes wurde in der auf die Constatirung der Pestfälle folgenden Nacht um den inficirten Stadttheil, welcher 162 Häuser mit 1242 Einwohnern umfasst, von der Polizeibehörde eine 8 Fuss hohe Bretterwand errichtet, und dadurch jeder Verkehr der Bewohner dieses Stadttheiles mit der übrigen Bevölkerung der Stadt unterbrochen. Den mittellosen Bewohnern des isolirten Stadttheiles wird zur Beschaffung ihres Unterhaltes für die Dauer der Contumacirung eine tägliche Unterstützung von 30 Sen = 75 *h*, deren Kindern die Hälfte gewährt. Die Isolirung war ursprünglich für 10 Tage in Aussicht genommen; da indessen bald nach der Contumacirung im isolirten Stadttheile neuerdings ein Pestfall constatirt wurde, ist die Dauer der Absperrung entsprechend erstreckt worden. Die Behörde beabsichtigt, im Falle daselbst weitere Pestfälle auftreten sollten, alle Bewohner dieses Stadttheiles nach dem Fort Kanagan zu bringen und dessen Häuser zu verbrennen. Die Stadt ist in drei Sanitätsdistricte eingetheilt, von welchem der erste den isolirten Stadttheil, der zweite die diesem zunächst liegenden Stadttheile und der dritte District jenen Theil der Stadt umfasst, welcher hauptsächlich von den im Hafen mit dem Ausladen der Waren beschäftigten Arbeitern bewohnt ist. In beiden ersten Districten wird eine allgemeine und gründliche Reinigung und Desinfection der Häuser durchgeführt; die Ratten werden durch Gift vertilgt, und die ärztliche Untersuchung der Bewohner auf ihren Gesundheitszustand wird täglich zweimal vorgenommen. Im dritten Districte findet die ärztliche Untersuchung täglich einmal statt; zur Tilgung der Ratten werden hier Rattenfallen aufgestellt. Auch im Hafen werden die Bootsleute etc. der ärztlichen Untersuchung unterzogen. Die Lichterschiffe wurden desinficirt. Das Barfussgehen innerhalb des Stadtgebietes und in Koyasumura wurde bei Strafe von 50 Sen (1 *K* 25 *h*) verboten; an den Kreuzungsstellen der belebteren Strassen sind Wachleute aufgestellt, welche die Beachtung dieses Verbotes besonders zu überwachen haben.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. In S. Francisco wurden vom 4. bis 16. October 6 Pesttodesfälle beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 22. October bis 4. November 12 Pesttodesfälle constatirt worden. Ueber den Verlauf der Seuche in Campos und Victoria liegen amtliche Mittheilungen nicht vor.

Australien. Queensland. (S. 516) Seit 26. September wurde kein neuer Pestfall verzeichnet. Insgesammt sind seit dem Ausbruche der Seuche 87 Erkrankungen und 30 Todesfälle beobachtet worden.

Cholera. *Italien.* Erythräische Colonie (S. 516). Die Choleraepidemie ist in Abnahme begriffen; in der Ortschaft Edd dauert die Seuche noch an.

Türkei. Die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten wurde auf 5 Tage herabgesetzt.

In den bisher von Cholera am meisten heimgesuchten Orten Palästinas (S. 528) ist die Epidemie in andauernder Abnahme begriffen. In Jaffa hat dieselbe an Ausbreitung gewonnen; in der am 16. November abgelaufenen Woche sind in dieser Stadt 37 Choleratodesfälle verzeichnet worden; in dem gleichen Zeitraume wurden in Gaza 13, in Lydda 8, in Tiberias 73 Todesfälle constatirt. In Jerusalem ist am 18. November ein Todesfall an Cholera vorgekommen.

Laut einer Mittheilung vom 25. November wurden in Damascus (Syrien) ein choleraverdächtiger Krankheitsfall und in Aman, Wodisael und Hatem 8 Cholerafälle constatirt.

In Medina (S. 528) und in den von dieser Stadt bis zu vier Tagreisen entfernt gelegenen Dörfern ist seit 25. October kein Cholerafall vorgekommen. Die Seuche herrscht jedoch 72 Wegstunden von Mekka entfernt im Nordwesten und Südosten von Taif.

Das Sandschak Assyr (S. 516) ist seit Mitte October frei von Cholera.

Aegypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 13. bis 19. November 25 Cholerafälle und 22 Todesfälle ausgewiesen worden; von den neuen Cholerafällen wurden 17 erst nach eingetretenem Tode constatirt. In Cairo ist seit 4. November kein neuer Cholerafall vorgekommen.

In ganz Aegypten wurden in der Woche vom 11. bis 17. November 54 neue Cholerafälle verzeichnet; 34 betrafen aufgefundene Leichen, und 21 Kranke sind in den Spitälern gestorben. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet aus den Städten: Alexandrien 5 (15), Damiette 0 (2), Ismaila 2 (1) und in den Provinzen: Behera 0 (8), Charkieh 0 (1), Dakahlieh 0 (1), Galiubieh 0 (2), Menufieh 0 (3), Minieh 1 (0), Guirgueh 3 (6), Keneh 8 (14) und Sudan 1 (2).

Japan (S. 467). Seit Ausbruch der Cholera in Japan sind bisher im ganzen 12578 Personen an dieser Seuche erkrankt und 8313 derselben erlegen.

Blattern. *Frankreich.* In Marseille, woselbst das ganze Jahr hindurch Blattern sporadisch aufgetreten sind, ist diese Krankheit in letzter Zeit häufiger vorgekommen, ohne dass dieselbe jedoch epidemische Verbreitung angenommen hat; der Verlauf der Erkrankungen ist zumeist ein milder.

Italien. In Palermo (S. 487) sind im Monate October l. J. 11 Blatternerkrankungen und 2 Todesfälle ausgewiesen worden.

Spanien. Im Monate September wurden in Bilbao 41 und im October l. J. 46 Blatterntodesfälle beobachtet.

Türkei. In Salonich (S. 504) wurden vom 4. bis 10. November 15 neue Erkrankungen und kein Todesfall an Blattern constatirt. Vom 11. bis 18. November ist kein weiterer Blatternfall vorgekommen.

Capcolonie (S. 487). Nach einer Mittheilung vom 27. October sind in Capstadt in den letzten vierzehn Tagen 34 Blatternkranke in das Blatternspital abgegeben worden, und zwar 11 aus der Stadt selbst und 7 aus der Umgebung derselben.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 488) wurden in den 5 aufeinanderfolgenden Wochen vom 1. October bis 4. November 7 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Vorschriften zum Schutze der Arbeiter in Töpfereien. Der Stadtrath in Graz hat zum Schutze der Töpfereiarbeiter gegen die verschiedenartigen Gesundheitsschädigungen, denen diese in ihren Arbeitsstätten ausgesetzt sind, im Grunde des § 74 der Gewerbeordnung eine Kundmachung (vom 25. Mai 1902, Z. 102030) erlassen, in welcher nach einer Belehrung über alle jene gesundheitsschädlichen Einwirkungen, die in Töpfereien in Betracht kommen, (Bleistaub, Hitze, etc.) nachfolgende Anordnungen getroffen wurden;

1. Das unbedingte Verbot des Essens, Trinkens und Rauchens in allen Räumen, in welchen bleihältiges Material verarbeitet oder aufbewahrt wird. Dieses Verbot ist in allen diesen Räumen in einer in die Augen fallenden Weise ersichtlich zu machen.

2. Das Tragen eigener Arbeitskleider oder gut abschliessender Ueberkleider, die mindestens allwöchentlich einmal gründlich gewaschen werden müssen.

3. Vorsicht bei der Verwendung von bleihältigen Stoffen, besonders auch in der Hinsicht, dass ein Verstäuben derselben möglichst vermieden werde. Der Staub der sich auf dem Boden, den Tischen, Bänken u. s. w. ansammelt, ist durch Aufwischen mit feuchten Tüchern wenigstens einmal im Tage zu entfernen, und ist in diesen Räumen ausserdem für fleissiges Lüften Sorge zu tragen.



4. Gründliche Reinigung mit Seife und warmem Wasser, und zwar nicht nur der Hände, sondern auch des Gesichtes, der Kopf- und Barthaare nach Schluss der Arbeit. Beistellung von Waschgelegenheiten in ausreichendem Maasse seitens der Arbeitgeber, welche auch verpflichtet sind, die Arbeiter zur ausgiebigen Benützung der Waschgelegenheit anzuhalten.

Um die Gefahren, welche mit dem Aufenthalte in zu stark erwärmten Räumen verknüpft sind, nach Möglichkeit abzumildern, wurde ferner vorgeschrieben, dass

5. die Einlassöffnung für die heisse Luft aus dem Kamine in den Trockenraum am Dachboden erst 4 Stunden nach Unterbrechung des Feuers im Brennofen geöffnet werde, damit die einströmende heisse Luft bereits eine Temperatur von weniger als 300° C. besitze. (Diese Bestimmung ist durch Anschlag in der Trockenkammer ersichtlich zu machen);

6. dass der Brennofenraum bis zu einer Temperatur von 25° C. im Winter und 35° C. in Sommer abgekühlt sein muss, bevor er betreten werden darf.

Zur Herstellung dieser Temperaturgrenzen ist in der Ofenmauer ein von aussen ablesbares Temperatur-Messinstrument anzubringen.

In dieser Kundmachung, deren Affigirung angeordnet wurde, ist den Arbeitern auch nahegelegt worden, die in den angeführten Punkten vorgeschriebenen Vorsichtsmaassregeln sorgfältigst zu beachten, um durch peinliche Sauberkeit, namentlich während der Arbeitszeit, aber auch ausserhalb derselben, eine allmählig entstehende Bleivergiftung zu verhüten. Ferner wurde den Arbeitern empfohlen, nicht in derselben Leibwäsche zu schlafen, die während der Arbeit getragen wurde, eine gründliche, allwöchentlich mindestens einmalige Reinigung des ganzen Körpers in einem warmen Bade vorzunehmen und Mässigkeit im Alkoholgenusse zu halten, da die Erfahrung lehrt, dass gewohnheitsmässige Trinker besonders leicht von der Bleivergiftung ergriffen werden.

Gerichtsärztlicher Gebührentarif. (Gebühr bei Leichenausgrabungen). Anlässlich eines Falles, in welchem ein Arzt zur Leichenausgrabung und Leichenöffnung vorgeladen wurde, hat das Justizministerium zu Post A, 9 b des gerichtsärztlichen Gebührentarifes*) bemerkt, dass der Anspruch auf diese Gebühr dem Arzte zustehe, wenn er der Leichenausgrabung über richterlichen Auftrag beiwohnte, und dass es dabei keinen Unterschied mache, ob die Beiziehung zur Leichenausgrabung schon vorher im Wege der Vorladung oder erst bei der Leichenausgrabung durch mündliche Aufforderung erfolgte, und ob es anlässlich dieser Beiziehung im gegebenen Falle bei der Leichenausgrabung selbst zur Inanspruchnahme des sachverständigen Beirathes gekommen ist.

(Zeitgebühr, Post A, 12). Das Justizministerium hat mit Erlass vom 22. November 1902, Z. 19508, den Grundsatz aufgestellt, dass die mit *K* 6 für die erste, und je 2 *K* für die folgenden Stunden festgesetzte Gebühr auch dann anzuweisen ist, wenn der Sachverständige bei mehreren am selben Tage vor demselben Gerichte durchgeführten Hauptverhandlungen verwendet wird, soferne in diesem Falle seine Verwendung überhaupt nicht oder nicht wenigstens eine Stunde lang unterbrochen wurde. Wird er dagegen nach einer Unterbrechung von wenigstens einer Stunde bei einer Hauptverhandlung desselben Gerichtes in einer anderen Strafsache, oder wenn auch nach kürzerer Unterbrechung bei einer Hauptverhandlung eines anderen Gerichtes verwendet, so hat er neuerdings Anspruch auf die Gebühr von 6 *K* für die erste Stunde seiner Verwendung. (Vdg. Bl. des Justizministeriums.)

Beistellung von Diphterieheilserum für arme Kranke im Epidemieverfahren. Hinsichtlich der Bestreitung der Auslagen für bei mittellosen Kranken angewendetes Diphtherieheilserum hat das Ministerium des Innern in einem speciellen Falle mit dem Erlasse vom 3. September 1902, Z. 2122, eröffnet, dass jene Grundsätze, welche im Falle der Einleitung des Epidemieverfahrens bezüglich der Beistellung von Heilmitteln für arme Kranke zu beobachten sind, in analogen Fällen auch auf das Diphtherieheilserum Anwendung zu finden haben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 18. November l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 26. November bis 2. December l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings constatirt:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: **Brody:** Stanislawczyk 1; **Ropczyce:** Wola brzeżnicka ad Brzeżnica 2; **Skalat:** Zielona 6; **Zloczow:** Jezierna 6.

---

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. F. STADLER,
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 11. December 1902.** **Nr. 50.**

Zur Arzneitaxe für das Jahr 1903.

Mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. December 1902, R. G. Bl. Nr. 225, ist für das kommende Jahr eine neue, mit 1. Jänner 1903 in Wirksamkeit tretende Arzneitaxe erlassen worden.

Diese Arzneitaxe unterscheidet sich im Wesentlichen nicht viel von jenen vergangener Jahre. Die commissionell nach den seit Jahren maassgebenden Grundsätzen vorgenommenen Preisberechnungen der Arzneiwaren haben bei 19 Artikeln höhere, bei 39 niederere Preisansätze ergeben; in der Arbeitstaxe für Recepturarbeiten ist eine einzige Höherbewerthung der pharmaceutischen Arbeit für Dispensation und Adjustirung ärztlich verschriebener Medicamente — mit ausdrücklicher Ausnahme jener auf Rechnung der Krankencassen und öffentlichen Fonde — um 10 *h* erfolgt, ferner ist die Führung des Diphtherieheilserums in allen Apotheken in Dosen zu 1000 Antitoxineinheiten obligatorisch geworden; es wurde eine bindende Taxe für die einzelnen Sorten von Diphtherieheilserum aus dem staatlichen serotherapeutischen Institute verlautbart, wobei die bisherigen Preise um 25% ermässigt worden sind.

Mit diesen Angaben ist die Aufzählung der Aenderungen in der nächstjährigen Arzneitaxe erschöpft.

Es erweist sich jedoch als nothwendig, noch Einiges über das Zustandekommen und Wesen der österreichischen Arzneitaxe beizufügen, weil die pharmaceutische Commission des Obersten Sanitätsrathes, welche die Arzneitaxe nach durchwegs objectiven, durch keinerlei geschäftliche und Parteirücksichten beirrten Gesichtspunkten auf untrüglicher, rechnungsmässiger und fachtechnischer Grundlage zu bearbeiten hat, sich mit einem Ansturme von Petitionen verschiedener pharmaceutischer Corporationen und Krankencassenverbände zu befassen hatte, in welchen den sich häufig widerstreitenden ökonomischen Interessen der Petenten in der lebhaftesten Weise und oft unter Heranziehung von Argumentationen Ausdruck gegeben wurde, aus denen eine auffällige Verkennung der thatsächlichen Verhältnisse hervorleuchtete.

So wurde von pharmaceutischer Seite eine durchgreifende Reform der Arzneitaxe auf neuen, jedoch nicht näher erörterten Grundlagen gefordert.

Die Vorbereitung einer solchen Neugestaltung der Arzneitaxe erfordert jedoch langwierige Vorstudien, Vergleiche und Berechnungen, die wohl anlässlich der Herausgabe der bereits in Arbeit befindlichen achten Auflage der österreichischen Pharmakopöe als gesonderte Aufgabe in Angriff genommen, nicht aber anlässlich der in wenigen Wochen zu bewerkstelligenden Revision der jährlichen Arzneitaxe, welche mit der Umrechnung von ungefähr 700 Artikeln verbunden ist, bewerkstelligt werden können.

Es würde sich hiebei überdies um die Neubeurtheilung grundsätzlicher Fragen handeln, an deren Beantwortung ausser den Apothekerkreisen noch andere Factoren, insbesondere auch die Verwaltungen der Krankencassen und öffentlichen Fonde ein berechtigtes Interesse haben, welches deren Mitwirkung nothwendig machen wird.

Von anderer pharmaceutischer Seite wurde die Einfügung einer Nachttaxe in die Arzneitaxe begehrt, und zwar mit Detailbestimmungen über die Verwendung derselben, welche durch die Arzneitax-Verordnung überhaupt nicht verfügt werden können. Bei der Verschiedenartigkeit der Ansichten über den Werth und Effect einer solchen Nachttaxe, bei dem Mangel jeder verlässlichen Erprobung dieser Einführung in maassgebenden anderen Culturstaaten, bei der Unthunlichkeit der gleichemässigen Festsetzung der Nachtdienstzeit in Apotheken, welche nothwendige bei. örtlichen Verkehrs- und Lebensverhältnissen der Bevölkerung abhängig ist, von dem Umstande, dass zu dieser Frage auch die ordinirenden Aerzte und andere Interessenten mitzusprechen hätten, musste von der Festsetzung einer Nachttaxe abgesehen werden.

Desgleichen konnte zahlreichen anderen Anregungen pharmaceutischer Kreise, mannigfache Aufbesserungen der Arzneitaxe zu gewähren, mangels zureichender Motivirung oder in Folge sachlicher Bedenken nicht entsprochen werden.

Andererseits durfte die in letzter Zeit wahrnehmbare bedeutende Zunahme der Regiekosten der öffentlichen Apotheken, insbesondere in Folge der Regulierung der Entlohnungsverhältnisse der Mitarbeiter, des zunehmenden Umfanges der fabriksmässigen Arzneimittelproduction und der allgemeinen Vertheuerung der Lebensbedürfnisse und Geschäftserfordernisse nicht verkannt, und musste als billig erachtet werden, dass den Apothekern in einer theilweisen Höherbewerthung der pharmaceutischen Arbeit unter Rücksichtnahme auf öffentliche Fonde und Arbeiterkrankencassen eine entsprechende Compensation geboten werde, welche die Apotheker in den Stand setzen soll, den erhöhten Anforderungen der Gegenwart nachzukommen.

Wurden sonach von pharmaceutischer Seite weitgehende Anforderungen gestellt, welche auf eine namhafte Erhöhung der Arzneitaxe abzielten, so wurde von Seite der Vertreter von Arbeiterkrankencassen-Verbänden unter Hinweis auf die billigeren Droguistenpreise der Arzneiwaren, auf die Militärtaxe u. dgl. nachzuweisen versucht, dass die österreichische Arzneitaxe an sich zu theuer sei, und dass die in den Vorjahren bei einzelnen Posten der Arzneitaxe eingetretenen Preissteigerungen den Arzneikostenaufwand der Krankencassen auffallend gesteigert hätten.

Diese Behauptungen machten es dem pharmaceutischen Comité des Obersten Sanitätsrathes zur Pflicht, genaue Erhebungen und Studien darüber zu pflegen, wie sich die Preise der österreichischen Arzneitaxe zu den Taxpreisen der mitteleuropäischen Staaten, welche officielle Arzneitaxen besitzen, stellen, und wie sich nach den officiellen statistischen Publicationen der Aufwand der österreichischen und Wiener Arbeiterkrankencassen für ihre erkrankten Mitglieder im Verhältnisse zu dem Aufwande der Krankencassen im Deutschen Reiche, endlich im Vergleiche zum Medicamentenaufwande in der Spitalspflege der Wiener k. k. Krankenanstalten, deren Apotheken in eigener Regie betrieben werden, gestalte.

Die Ergebnisse dieser umfassenden und mühsamen Arbeiten, welche einen Beweis liefern, mit welcher Gründlichkeit die pharmaceutische Commission ihrer

Aufgabe oblag, sind von allgemeinem Interesse, und geeignet, das öffentliche Urtheil über das österreichische Medicamentenwesen richtig zu stellen, so dass es angebracht sein dürfte, die wichtigsten Resultate dieser vergleichenden Studien weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Es wurden zunächst aus allen officiellen Arzneitaxen fremder Staaten die Taxpreise aller Arzneiartikel, welche in der österreichischen Arzneitaxe vorkommen, in einer umfangreichen Tabelle übersichtlich zusammengestellt, dann 23 verschiedenartige Recepte an ausländische Apotheker zur Taxirung nach den landesüblichen Vorschriften gesendet und die Taxansätze für die Arzneimaterialien, die Gefässe und die pharmaceutische Arbeit gleichfalls tabellarisch verzeichnet.

Auf Grund dieser ziffermässigen Erhebungen hat sich die nachstehende Uebersicht der Bewerthung der gedachten Recept Dispensationen ergeben.

Tabelle I.

Vergleichende Zusammenstellung der Berechnung von 23 Receptformeln nach der Taxe in den nachstehenden Ländern, nach Material, Arbeit und Behältnis specificirt.

Land	Gesammtbetrag in Hellern nach				Durchschnittspreis für ein Recept in Hellern nach			
	Material	Arbeit	Behältnis	Zusammen	Material	Arbeit	Behältnis	Zusammen
Oesterreich	974	1109	372	2455	42·35	48·22	16·17	106·74
Ungarn	1203	1151	468	2822	52·31	50·04	20·35	122·70
Croatien	1352	1104	424	2880	58·78	48·00	18·44	125·22
Preussen	1452	1304	254	3010	63·13	56·70	11·04	130·87
Baiern	1524	1350	260	3134	66·26	58·70	11·30	136·26
Sachsen	1404	1292	248	2944	61·05	56·17	10·78	128·00
Württemberg	1352	1132	387	2871	58·78	49·22	16·83	124·83
Elsass-Lothringen	1461	1384	266	3111	63·52	60·17	11·57	135·26
Dänemark	1101	792	338	2231	47·87	34·43	14·70	97·00
Norwegen	1288	694	376	2358	56·00	30·17	16·34	102·51
Zürich	1931	903	490	3324	83·95	39·26	21·30	144·51
Rumänien	1426	1100	427	2953	62·00	47·82	18·57	128·39

Aus dieser Tabelle geht hervor:

a) dass in Oesterreich die Taxpreise für Materialien weitaus billiger sind als in allen anderen Ländern, welche eine officielle Taxe haben, sonach billiger als in Ungarn und Croatien, Rumänien, sämmtlichen Staaten Deutschlands, in der Schweiz (Zürich), in Dänemark und Schweden,

b) dass in Oesterreich die Arbeitstaxe billiger ist als in Ungarn und Croatien, Sachsen, Württemberg, Baiern, Preussen, Elsass-Lothringen, annähernd gleich hoch wie in Rumänien. Nur in der Schweiz, in Dänemark und Norwegen ist eine noch billigere Arbeitstaxe.

c) Die österreichische Taxe für Behältnise kommt dem Durchschnitte der fremden Taxe gleich und entspricht jener in Württemberg und Norwegen. Sie ist in Oesterreich wesentlich niedriger als in Ungarn, Croatien, Rumänien und in der Schweiz (Zürich), während sie andererseits in mehreren deutschen Staaten niedriger ist.

Im Durchschnitte ist die österreichische Arzneitaxe, wenn von den um weniges niedrigeren Sätzen der dänischen und norwegischen abgesehen wird, die billigste von allen, und ein Recept, das in Oesterreich eine Krone kostet, stellt sich nur in

Dänemark um etwa 10%, in Norwegen um 5% billiger, in allen anderen an-geführten Staaten um 20—40% theuerer.

Gleichwohl erreichen die Medicamentenkosten der österreichischen Arbeiter-krankencassen eine ansehnliche Summe, ungeachtet des Umstandes, dass den-selben ein obligater Preisnachlass der taxmässigen Bewerthung der Arznei-dispensation von 5—15% gesichert ist, welch letzterer in Wien und in anderen Haupt-, sowie Industriestädten durch weitere freiwillige Nachlässe der Apotheker auf 20% sich erhöht.

Der Aufwand der österreichischen Arbeiterkrankencassen für aus der Apotheke bezogene Medicamente, wie überhaupt für Heilmittel, ist jedoch keineswegs unver-hältnismässig hoch, wie eine vergleichende Prüfung der Verhältnisse an der Hand der amtlichen Publicationen über die Gebahrungen dieser Cassen in Oesterreich, speciell in Wien, und im Deutschen Reiche mit besonderer Berücksichtigung Berlins lehrt.

Obwohl nämlich die österreichische Krankencassen-Gesetzgebung dem erkrankten Arbeiter durch längere Zeit Krankenverpflegung gewährt als in Deutschland, so dass in Oesterreich auf jedes Krankencassenmitglied 8—9 Krankentage entfallen, in Deutschland nur 5½—6½, so sind die Auslagen für Medicamente sammt anderen nicht arzneilichen Heilbehelfen in Deutschland weit grösser als in Oesterreich.

Tabelle II.

Aufwand der Krankencassen für Medicamente.

Jahr	Es entfallen bei den Krankencassen auf ein Mitglied: Krankentage Oesterreich	Krankentage Deutschland	Medicamentenkosten in Oesterreich (Kronen)	Medicamentenkosten in Wien (Kronen)	Medicamentenkosten in Deutschland (Mark)	Medicamentenkosten in Berlin (Mark)	Medicamentenkosten pro Krankentag in Oesterreich (Heller)	Medicamentenkosten pro Krankentag in Wien (Heller)	Medicamentenkosten pro Krankentag in Deutschland (Pfennig)	Medicamentenkosten pro Krankentag in Berlin (Pfennig)
1890	8·01	5·43	1·78	—	2·16	—	22	—	—	—
1891	7·65	5·59	1·66	—	2·16	—	22	—	—	—
1892	7·97	5·69	1·76	—	2·31	—	22	—	—	—
1893	8·20	6·15	1·78	1·50	2·49	—	22	21	—	—
1894	8·05	5·72	1·76	1·40	2·39	—	22	21	—	—
1895	8·48	5·91	1·78	1·36	2·41	—	22	19	—	—
1896	8·35	5·80	1·84	1·52	2·38	—	22	21	40	—
1897	8·76	6·10	1·91	1·42	2·48	3·36	22	19	40	38
1898	8·71	6·17	1·92	1·42	2·51	3·43	22	18	41	39
1899	9·17	6·63	2·08	1·54	2·68	3·71	23	19	41	38

Die deutschen Krankencassen geben für jedes Mitglied reichlich um 30% und für jeden Krankheitstag reichlich um nahezu 50% mehr an Medicamentenkosten aus als die österreichischen.

Im Jahre 1899 hatten die

Krankencassen	Mitglieder	Krankheitstage	Medicamentenkosten
in Oesterreich	2,442.333	21,055.310	5,089.395 K
» Wien	479.469	3,828.297	740.999 K
» Deutschland	8,786.973	60,406.683	24,562.651 M
» Berlin	519.195	5,058.196	1,920.920 M

Auch wenn die Kosten der Medicamentenverpflegung der erkrankten Mitglieder der Arbeiterkrankencassen in Wien für einen Verpflegstag (inclusive Aufwand für sonstige Heilmittel), mit den Kosten verglichen werden, welche in den k. k. Krankenanstalten in Wien pro Verpflegstag nur für Arzneien allein erwachsen, welche bekanntlich in Eigenregie, also zum Gestehungskostenpreise erfolgt werden, so ergibt sich, dass die kranken Mitglieder der Wiener Arbeiterkrankencassen billiger mit Medicamenten (inclusive sonstige Heilbehelfe) verpflegt werden, als sie in einem k. k. Krankenhause mit Medicamenten der Eigenregie allein verpflegt worden wären.

In den Jahren 1897—1901 gestalteten sich die Medicamentenkosten in den Wiener Krankenanstalten derart, dass auf einen Verpflegstag an Kosten für Medicamente und Verbandstoffe entfielen:

1897	17·5 *h*	1900	24·0 *h*
1898	18·6 *h*	1901	26·0 *h*
1899	20·8 *h*	im Jahresdurchschnitte	21·4 *h*

Hingegen entfielen auf einen Verpflegstag der erkrankten Arbeiter der Krankencassen in Wien laut der vorher verzeichneten Tabelle an Medicamentenkosten:

1897	19 *h*	1899	18 *h*
1898	18 *h*	im Durchschnitte	18·6 *h*

Ein Vergleich mit der Medicamententaxe, nach welcher an Militärpersonen aus den Garnisonsapotheken Arzneien erfolgt werden, fällt allerdings zu Ungunsten der Arzneikosten für die aus Civilapotheken für Krankencassen bezogenen analogen Arzneimittel aus. Ein derartiger Vergleich ist jedoch aus dem Grunde unthunlich, weil in der Militär-Medicamententaxe der Aufwand für das gesammte Medicamentenpersonale, sowie für die im Apothekendienste beschäftigte Mannschaft, desgleichen für die Benützung der ärarischen Apotheken- und Magazinslocale u. s. w. nicht zum Ausdrucke gelangt.

Auf Grund der voranstehenden Nachweisungen ist sonach der Schluss berechtigt, dass der Kostenaufwand der österreichischen und speciell der Wiener Arbeiterkrankencassen für Medicamente auch relativ kein zu hoher ist, und dass in dieser Hinsicht seitens der Krankencassen eine durchaus ökonomische Gebahrung stattfindet.

Mit Rücksicht auf diese berechtigte Oekonomie der Krankencassen kann es nicht Wunder nehmen, dass dieselben darüber beunruhigt sind, dass die Gesammtsumme der Medicamentenkosten (inclussive Heilmittel überhaupt) in den letzten Jahren gestiegen ist, eine Erscheinung, die auch bei den ausländischen, beziehungsweise Berliner Krankencassen wahrzunehmen war.

Die Steigerung der Gesammt-Medicamentenkosten ist jedoch begreiflich, wenn erwogen wird, dass auch die Zahl der Krankencassenmitglieder und noch mehr, dass die Zahl der K r a n k e n t a g e, welche im Durchschnitte auf ein Mitglied entfallen, gestiegen ist.

Es entfielen auf ein Mitglied der Krankencassen Krankentage:

im Jahre	In Oesterreich bei zwanzigwöchentlicher Krankenverpflegung	In Deutschland bei sechzehnwöchentlicher Krankenverpflegung
1890	8·01	5·43
1891	7·65	5·59
1892	7·97	5·69
1893	8·20	6·15
1894	8·05	5·72
1895	8·48	5·91
1896	8·35	5·80
1897	8·76	6·10
1898	8·71	6·17
1899	9·17	6·63

Tabelle III.

Auslagen für Medicamente bei den Krankencassen in den Jahren 1893—1899.

Jahr	Mitgliederzahl (im Jahresdurchschnitte)			Krankentage (mit Krankengeld)			Medicamentenaufwand in Kronen			Krankentage pro Mitglied und Jahr im Durchschnitte			Medicamentenaufwand pro Mitglied und Jahr in Kronen im Durchschnitte			Medicamentenaufwand pro Krankentag in Hellern im Durchschnitte		
	bei allen Krankencassen in Oesterreich	in Wien: bei der Bezirkskrankencasse	in Wien: bei den Genossenschaftskrankencassen	bei allen Krankencassen in Oesterreich	in Wien: bei der Bezirkskrankencasse	in Wien: bei den Genossenschaftskrankencassen	bei allen Krankencassen in Oesterreich	in Wien: bei der Bezirkskrankencasse	in Wien: bei den Genossenschaftskrankencassen	aller Krankencassen in Oesterreich	in Wien: der Bezirkskrankencasse	in Wien: der Genossenschaftskrankencassen	aller Krankencassen in Oesterreich	in Wien: der Bezirkskrankencasse	in Wien: der Genossenschaftskrankencassen	aller Krankencassen in Oesterreich	in Wien: der Bezirkskrankencasse	in Wien: der Genossenschaftskrankencassen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1893 . .	1,840.043	77.485	167.011	15,089.873	534.002	864.179	3,291.728	90.724	223.144	8·20	7·53	5·59	1·78	1·18	1·34	22	17	26
1894 . .	1,940.985	88.157	176.841	15,629.256	593 268	847.379	3,407.586	108.680	204.892	8·05	7·51	5·19	1·76	1·24	1·16	22	18	24
1895 .	2,066.435	103.609	187.213	17,516.981	784.335	1,019.359	3,686.324	130.654	218.616	8·48	8·50	5·78	1·78	1·26	1·16	22	17	21
1896 . .	2,188.010	110.434	193.607	17,026.157	860.291	1,073.616	4,029.330	165.950	264.826	8·35	8·05	6·05	1·84	1·36	1·40	22	19	25
1897 . .	2,285.232	134.287	207.800	18,736.400	976.619	1,173,221	4,390.180	175.696	320.362	8·76	8·26	5·95	1·91	1·30	1·54	22	18	28
1898 . .	2,349.746	147.460	163.442	19,165.471	924.750	1,175.745	4,527.644	183.844	275.760	8·71	7·13	7·64	1 92	1·26	1·68	22	20	23
1899 . .	2,442.333	154.179	172 339	21,055.310	973.536	1,247.927	5,089.395	216.546	273.176	9·17	7·05	7 67	2·08	1·40	1·59	23	22	22

Die zur Beurtheilung der Medicamentenversorgung bei den österreichischen Krankencassen nothwendigen Daten sind in Tabelle III zusammengestellt.

Aus dieser Tabelle ist zu entnehmen, wie bedeutend die für ein Mitglied der Krankencassen jährlich aufgewendeten Medicamentenkosten steigen. Während dieser Jahresaufwand an Medicamenten für ein Mitglied im Jahre 1893 in Oesterreich 1·78 *K*, in Wien nur 1·50 *K* betrug, hat derselbe im Jahre 1899 für Oesterreich die Höhe von 2·08 *K*, für Wien die Höhe von 1·54 *K* erreicht.

Berechnet man jedoch die Höhe der Medicamentenkosten für einen Krankentag, so stellt sich ein anderes Verhältnis heraus, nämlich, dass die Krankenkosten eines Krankentages bei den österreichischen Krankencassen im Durchschnitte fast gleichgeblieben, bei den Wiener Krankencassen im Durchschnitte sogar gesunken sind.

Denn während im Jahre 1893 auf einen Krankentag bei den Krankencassen in Oesterreich 22 *h*, in Wien 21 *h* an Medicamentenkosten entfielen, hat sich bei den österreichischen Krankencassen im Durchschnitte nur im Jahre 1899 eine Steigerung um 1 *h* auf 23 *h* ergeben, bei jenen in Wien ist der durchschnittliche Betrag auf 19 *h* gesunken.

Hieraus darf aber mit Recht geschlossen werden, dass die im Laufe der Jahre unumgänglich nothwendig gewordenen Abänderungen der Ansätze der Arzneitaxe von keinem nachtheiligen Einflusse auf die Gestaltung der Medicamentenkosten der Krankencassen gewesen sind.

Die ökonomischen Interessen der Arbeiterkrankencassen sind in der That so wichtig, dass sie auch in Zukunft bei Feststellung der Arzneitaxe sorgfältig gewahrt werden müssen. Anderseits ist es im öffentlichen sanitären Interesse gelegen, dass die den jeweiligen Zeitverhältnissen entsprechende Entwicklung der allgemeinen Arzneitaxe durch die nothwendige Rücksichtnahme auf die besonderen Verhältnisse öffentlicher Fonde und Krankencassen nicht verhindert werde.

Die pharmaceutische Commission hat daher die Verfassung einer besonderen Arzneitaxe für grosse Krankencassenverbände ins Auge gefasst, welche ebenso den Wünschen der Verwaltungen der Krankencassen als jenen der Inhaber öffentlicher Apotheken entsprechen soll.

Zur gedeihlichen Durchführung dieser Aufgabe werden selbstverständlich alle betheiligten Factoren, insbesondere auch die Vertreter der Krankencassen mitzuwirken berufen sein.

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1901.

(Fortsetzung.)

Ueber das Auftreten, die Verbreitung und den Verlauf der einzelnen Krankheitsformen ist Nachstehendes zu bemerken:

1. Blattern. In den Jahresberichten der politischen Landesstellen wurden insgesammt aus 51 Bezirken und 78 Gemeinden 393 neue Erkrankungen und 53 Todesfälle ausgewiesen, gegenüber 1084 Erkrankungen und 155 Todesfällen im Vorjahre. Blatternfrei sind im Berichtsjahre Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Görz-Gradisca, Vorarlberg und Mähren geblieben. Nach den vierwöchentlichen Berichten waren 365 Blatternerkrankungen in Evidenz gestanden, von welchen 47 einen tödtlichen Verlauf nahmen (Lethalität = 13·1%). Von diesen Kranken waren 237 geimpft und 128 ungeimpft. Von den Geimpften starben 18 oder 7·6% von den Ungeimpften dagegen 29 = 22·7%.

Nach den sanitätsstatistischen Ausweisen über Todesursachen sind in Oesterreich im Berichtsjahre 95 Blatterntodesfälle, gegen 297 im Vorjahre, vorgekommen. Die Blatternsterblichkeit, welche schon im Jahr 1900 den tiefsten Stand seit dem Jahre 1819 erreicht hatte, ist mithin neuerdings erheblich abgesunken. Ausser in

Galizien sind im Berichtsjahre noch in Niederösterreich, Krain, Istrien, Tirol, Böhmen, Schlesien und Dalmatien Blatterntodesfälle ausgewiesen worden. Erkrankungen ohne tödtlichen Verlauf wurden ferner in Triest und in der Bukowina beobachtet.

Von den in Niederösterreich ausgewiesenen 10 Erkrankungen sind 6 Fälle in Wien, 3 in Bruck a. d. Leitha und 1 Fall in Baden beobachtet worden. Ueber die in Wien constatirten Blatternfälle, welche auf eine Einschleppung aus Südfrankreich zurückzuführen waren, und die erfolgreiche Tilgung dieses Blatternherdes ist im Jahrgang 1901 des Blattes, Nr. 18, eingehend berichtet worden. Die in Bruck a. d. Leitha vorgekommenen 3 Blatternfälle betrafen Kinder eines umherziehenden Scheerenschleifers, welcher mit seiner Familie in den letzten Wochen vor dem Auftreten der Erkrankungen in verschiedenen Orten zwischen Wien und Bruck a. d. Leitha sich aufgehalten und zumeist in Scheunen oder auf Heuböden übernachtet hatte. In der Stadt Baden erkrankte Ende December 1901 ein Steueramtsbeamter unter den Symptomen von Blattern. Die Provenienz dieses Falles, sowie jener von Bruck blieb unaufgeklärt.

In Krain sind im Berichtsjahre 12 Blatternerkrankungen und 2 Todesfälle vorgekommen. Hievon wurden 10 in der Gemeinde Haidovitz im politischen Bezirke Rudolfswert und je 1 Fall in Hrušovje, Gemeinde Töplitz, und Hinnach, Gemeinde Seisenberg desselben Bezirkes, beobachtet. Die Krankheit war durch einen aus Croatien zurückgekehrten Holzarbeiter eingeschleppt worden und hatte zur Entwicklung einer localen Epidemie geführt, bevor noch die erforderlichen Maassregeln getroffen werden konnten.

In Triest wurden 2 Blatternerkrankungen beobachtet; dieselben betrafen aus Alexandrien eingetroffene Reisende, welche bei der ärztlichen Revision des Schiffes krank befunden und ins Isolirspital abgegeben wurden. Beide sind genesen.

Der in Istrien ausgewiesene tödtliche Blatternfall betraf einen 18 Tage vor seiner Erkrankung aus Gravosa in Dalmatien nach Volosca zugereisten Mann, welcher hier am 8. Juli erkrankte und kurz darauf seinem Leiden erlag. Wenngleich ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem damals in Dalmatien bestandenen Blatternherde nicht nachgewiesen werden konnte, dürfte diese Erkrankung dennoch mit demselben in irgend eine mittelbare Beziehung zu bringen sein.

In Tirol erscheinen in den Jahresberichten 20 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern ausgewiesen. In den vierwöchentlichen Berichten waren um eine Erkrankung und einen Todesfall mehr (21, beziehungsweise 6) verzeichnet, weil ein tödtlicher Fall von Hämatemesis, der sich in einem blatternverseuchten Hause in Termenago ereignet hatte, irrthümlich als Blattern angezeigt worden war; auch in der Todesursachenstatistik ist dieser Fall als solcher verzeichnet worden. In den Tabellen I und II sind die richtig gestellten Ziffern ausgewiesen. Die Provenienz und die Verbreitungswege dieser Erkrankungen, sowie die getroffenen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen sind im Jahrgange 1901 des Blattes, Nr. 31, eingehend besprochen worden.

Von den in Böhmen ausgewiesenen 12 Blatternfällen wurden 5 während der Monate Juni und Juli im politischen Bezirke Landskron, und zwar in den Gemeinden Landskron (1), Sichelsdorf (2 Fälle, darunter ein Fall mit tödtlichem Verlaufe), Trieblitz (2), und 3 in dem benachbarten Bezirke Senftenberg in den Gemeinden Grulich (2) und Ullersdorf (1), beobachtet. Nach beiden Bezirken wurde die Krankheit aus dem Wallfahrtsorte Albendorf in Preussisch-Schlesien, woselbst zu dieser Zeit Blattern geherrscht hatten, eingeschleppt. Ausser diesen Erkrankungen sind in Böhmen im Berichtsjahre noch 4 Varioloisfälle ausgewiesen, und zwar 2 an Gymnasialschülern in Mies, 1 Fall in Eger und 1 Fall in Lomnitz, Bezirk Semil, an einem Kinde, welches gestorben ist. In diesen Fällen konnte jedoch nicht mit Bestimmtheit festgestellt werden, ob es sich thatsächlich um Blattern oder um eine modificirte Form von Varicella gehandelt hat. In den sanitätsstatistischen Nach-

weisungen ist irrthümlich noch ein dritter Todesfall an Blattern aus dem Bezirke Příbram verzeichnet, welcher ein mit Varicellen behaftetes und an einer intercurrirenden Krankheit verstorbenes Kind betraf. Dieser Fall wurde daher aus der Blatternstatistik ausgeschieden und unter Varicellenerkrankungen einbezogen.

In Schlesien wurde an einem italienischen Arbeiter, welcher mit mehreren Genossen am 15. Mai aus dem Venetianischen nach Teschen gekommen war und daselbst das Krankenhaus aufgesucht hatte, am 18. Mai eine schwere Form von Variola constatirt; der Kranke starb. Kurz darauf sind zwei in einem abgesonderten Tracte des Isolirspitales untergebrachte Kranke, sowie eine Magd des Krankenhauses gleichfalls an Variola erkrankt, von welchen ein mit Syphilis behafteter Pflegling der Krankheit erlegen ist. Die Hausinfectionen waren in Folge der Ueberfüllung des Krankenhauses, welche eine vollständige Evacuirung des Isolirspitales von den anderen daselbst untergebrachten Kranken nicht zuliess, zu Stande gekommen.

In Galizien waren im Berichtsjahre 26 politische Bezirke und in diesen 45 Gemeinden blatternverseucht. In den Jahresberichten wurden insgesammt 242 Erkrankungen und 19 Todesfälle ausgewiesen, während in den vierwöchentlichen Ausweisen nur 214 Erkrankungen, darunter 12 mit tödtlichem Verlaufe, in Evidenz gestanden waren. Nach den sanitätsstatistischen Vormerkungen über Todesursachen sind im Berichtsjahre in diesem Verwaltungsgebiete 60 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Die meisten Blatternfälle wurden aus dem politischen Bezirke Nadworna gemeldet, wo in drei Ortschaften innerhalb vier Monaten 44 Erkrankungen mit 6 Todesfällen beobachtet wurden. Grössere Blatternherde entwickelten sich in den Bezirken Zolkiew, Ropczyce, Gorlice, Turka und Kossow. Im erstgenannten Bezirke hatte sich in der Stadt Mosty wielkie zu Ende des Monates December des Jahres 1900 eine Blatternepidemie entwickelt, in deren bis Ende Februar währendem Verlaufe 26 Personen erkrankt und ein Kranker gestorben ist. Im Bezirke Ropczyce wurden innerhalb dreier Monate in fünf Ortschaften 26 Erkrankungen (ohne Todesfall) constatirt; in den Bezirken Gorlice und Turka sind in den letzten 6 Wochen des Berichtsjahres in 3 Ortschaften 22 Erkrankungen (ohne Todesfall) bzw. 21 Erkrankungen (1 Todesfall), im Bezirke Kossow in 2 Ortschaften 19 Erkrankungen angezeigt worden.

In der Stadt Krakau wurden im Ganzen 14 Erkrankungen, darunter 7 mit tödtlichem Ausgange, in Lemberg 2 Erkrankungen und 1 Todesfall constatirt. Ausser aus den genannten kamen noch aus folgenden Bezirken Blatternerkrankungen (Todesfälle) zur Anzeige: Biala 1 (0), Bohorodczany 1 (1), Borszczow 3 (1), Brzesko 11 (0) in 3 Ortschaften, Chrzanow 1 (0), Husiatyn 1 (0), Jaslo 4 (0), Kalusz 2 (1), Kolomea 1 (0), Krakau (Umgebung) 1 (0), Mielec 2 (0), Myslenice 1 (1), Przeworsk 1 (0), Sniatyn 10 (0), Stanislau 2 (1), Strzyzow 3 (0), Tlumacz 8 (0), Zydaczow 13 (0) in 5 Ortschaften.

In einer Anzahl von politischen Bezirken wurden in der Todesursachenstatistik Blatterntodesfälle ausgewiesen, ohne dass in der Epidemiestatistik überhaupt Erkrankungen evident gehalten waren. Es sind dies folgende Bezirke: Brody (1 Todesfall), Czortkow (1), Gródek (3), Jaworow (2), Limanowa (1), Lisko (1), Podgorze (1), Przemysl (3), Rohatyn (2), Stryj (1), Trembowla (2), Zloczow (2). Nicht im Einklange stehen ferner die Nachweisungen der Epidemiestatistik über Todesfälle mit den Ergebnissen der Todesursachenstatistik in Gorlice (0:2), Husiatyn (0:4), Mielec (0:7), Nadworna (6:9), Stanislau (1:2), Zolkiew (1:2) und Zydaczow (0:1).

Die hieraus sich ergebenden Verhältnisse hinsichtlich der Erfüllung der Anzeigepflicht sind bereits oben eingehend besprochen worden.

Von den in der Bukowina ausgewiesenen 5 Blatternfällen wurden 1 Fall in Schipot und 4 Fälle in Rostoki im politischen Bezirke Wiznitz constatirt. Die Pro-

venienz dieser Krankheitsfälle liess sich nicht ermitteln, wahrscheinlich ist es jedoch, dass die Krankheit aus Galizien eingeschleppt wurde.

In Dalmatien ist im Berichtsjahre eine ausgedehnte Blatternepidemie im politischen Bezirke Sinj beobachtet worden, welche 85 Blatternerkrankungen und 22 Todesfälle zur Folge hatte. Die Krankheit trat daselbst zuerst in Otok, auf, wohin sie anfangs Jänner 1901 durch eine bosnische Bettlerin gebracht worden sein soll, verbreitete sich rasch im Orte selbst und auf die benachbarten Gemeinden. Im weiteren Verlaufe der Epidemie kamen auch Blatternverschleppungen nach Sinj, nach Clissa und Spalato vor. Den Abschluss der Epidemie bildete eine Blatternerkrankung in Zara, die daselbst Ende Juni beobachtet wurde, und jedenfalls mit den übrigen Erkrankungen in Beziehung gestanden sein dürfte, wenn sich auch ein unmittelbarer Zusammenhang nicht ermitteln liess. Im Verlaufe dieser Epidemie wurden ausgewiesen in der 1. Berichtsperiode 21 neue Erkrankungen, in der 2. Periode 31, in der 3. Periode 28, in der 4. Periode 3 Fälle und in der 5. und 7. Berichtsperiode je ein neuer Fall. Von den verzeichneten Erkrankungen sind in Otok 67, in Ruda 8, in Grab 1, in Udovičić 4, Sinj 1, Clissa 2, Spalato und Zara je 1 Fall beobachtet worden. Die Durchführung der sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Tilgung der Epidemie begegnete anfangs grossen Schwierigkeiten, da die Krankheitsfälle von der Bevölkerung verheimlicht wurden und häufig nur unter Mitwirkung der Gendarmerie eruirt werden konnten. So hatte ein Bauer sein an Blattern erkranktes dreijähriges Töchterchen in einem Schweinestalle verborgen gehalten, wo dasselbe erst nach langem vergeblichen Suchen aufgefunden wurde. Während der Epidemie wurden im ganzen 4384 Nothimpfungen, darunter 1767 Erstimpfungen vorgenommen.

Ueber das zeitliche Auftreten der Blattern im Berichtsjahre ist zu bemerken, dass die Erkrankungshäufigkeit ungeachtet der in diesem Jahre beobachteten Tendenz zur Abnahme der Blatternverbreitung dennoch von den Jahreszeiten, beziehungsweise von den durch dieselben bedingten Verkehrs- und Contactverhältnissen der Bevölkerung nicht ganz unbeeinflusst geblieben ist. Von den in den vierwöchentlichen Berichten evident gehaltenen Krankheitsfällen wurden ausgewiesen in der

1.	Berichtsperiode	vom	1. Jänner bis 2 Februar	68 Fälle
2.	»	»	3. Februar bis 2. März	59 »
3.	»	»	3. März bis 30. März	59 »
4.	»	»	31. März bis 27. April	26 »
5.	»	»	28. April bis 25. Mai	46 »
6.	»	»	26. Mai bis 22. Juni	36 »
7.	»	»	23. Juni bis 20. Juli	10 »
8.	»	»	21. Juli bis 17. August	5 »
9.	»	»	18. August bis 14. September . .	3 »
10.	»	»	15. September bis 12. October . .	— »
11.	»	»	13. October bis 9. November . .	21 »
12.	»	»	10. November bis 7. December .	5 »
13.	»	»	7. December bis 31. December .	27 »

Die Frequenz der Blatternerkrankungen ist demnach vom Beginne des Jahres, zu welchem sie den höchsten Stand aufwies, allmählich derart gesunken, dass in der Zeit von Juli bis zur Mitte des Monates September nur mehr vereinzelte Fälle beobachtet wurden; die 10. Periode vom 15. September bis 12. October ist vollkommen blatternfrei geblieben. Mit Beginn des Herbstes traten neuerdings Erkrankungen auf, die Zahl derselben blieb aber weit hinter den Ziffern der ersten Berichtsperioden zurück.

Scharlach. Von dieser Krankheitsform sind in den vierwöchentlichen Berichten 48.368 Erkrankungen und 8571 Todesfälle, gegenüber 35.520, beziehungsweise 6563 im Vorjahre, verzeichnet. In den Jahresberichten wurden insgesammt 50.065 Erkrankungen und 8990 Todesfälle, in der Statistik der Todesursachen 12.512 Todesfälle an Scharlach ausgewiesen.

Die Lethalität der in der Epidemiestatistik verzeichneten Erkrankungen betrug durchschnittlich 17·7% und blieb damit unter der in den vorausgegangenen drei Jahren beobachteten Höhe von 18·4 bis 20·2%.

Es starben von den evident gehaltenen Scharlachkranken:

	Percent		Percent
in der Bukowina	26·3	in Kärnten	15·2
» Galizien	23·0	» Steiermark	12·9
» Krain	22·2	» Böhmen	11·7
» Istrien	19·7	» Tirol	10·6
» Görz-Gradisca	19·3	» Vorarlberg	8·5
» Dalmatien	19·1	» Niederösterreich	8·0
» Mähren	19·1	» Triest	7·4
» **Oesterreich**	**17·7**	» Salzburg	5·1
» Schlesien	17·3	» Oberösterreich	1·9

Die Zahl der in den Jahresberichten verzeichneten Erkrankungen zeigte gegenüber dem Vorjahre in allen Ländern, mit Ausnahme von Istrien und Vorarlberg zumeist eine ganz erhebliche Zunahme. So wurden in Galizien im Berichtsjahre 21511 Erkrankungen, gegen 10658 im Vorjahre, in Böhmen 8140 gegen 4618, in Niederösterreich 6470 gegen 4092 Erkrankungsfälle ausgewiesen. Auffallend war demgegenüber die Abnahme der Erkrankungen in Istrien, wo die Zahl der Fälle von 1385 auf 558 gesunken ist.

Das zeitliche Auftreten der Scharlacherkrankungen ist aus folgender Zusammenstellung ersichtlich.

Es kamen durchschnittlich an einem Tage zur Anzeige in der

1. Berichtsperiode	120	8. Berichtsperiode	106
2. »	128	9. »	106
3. »	102	10. »	152
4. »	86	11. »	216
5. »	103	12. »	194
6. »	119	13. »	192
7. »	108		

Der Einfluss des Schulbesuches auf die Häufigkeit der Erkrankungen ist nicht zu verkennen, wenngleich derselbe, vermuthlich wegen der allgemeinen Verbreitung, welche Scharlach in diesem Jahr zeigte, nicht so deutlich hervortrat, wie im Jahre 1900.

Die geringste Frequenzziffer zeigte die 4. Berichtsperiode, dieser zunächst die 8. und 9. Berichtsperiode. In die erstere fielen die Osterferien, in die letzten zwei Perioden die grosen Sommerferien. In der 5. und 10. Periode war ein rasches Ansteigen zu bemerken, weil in diese der Beginn des neuen Schuljahres — in vielen Landschulen beginnt das neue Schuljahr nicht im Herbste, sondern nach Ostern — fällt, mit welchem der Schule in den neu eintretenden Kindern reichliches infectionsverdächtiges Material zuwächst.

Nach der Todesursachenstatistik starben im Berichtsjahre in Oesterreich von 100.000 Einwohnern 48 gegen 40 im Vorjahre an Scharlach. Es kamen auf 100.000 Einwohner

	Todesfälle		Todesfälle
in Galizien	112	in Triest	21
» Krain	104	» Niederösterreich	19
» der Bukowina	85	» Böhmen	15
» Görz-Gradisca	75	» Steiermark	12
» **Oesterreich**	**48**	» Tirol	5
» Istrien	46	» Salzburg	5
» Kärnten	42	» Dalmatien	4
» Mähren	32	» Vorarlberg	3
» Schlesien	22	» Oberösterreich	1

Die grösste Differenz gegenüber der Mortalität im Vorjahre ergab sich in Krain, wo dieselbe von 54 auf 104 Todesfälle (auf 100000 Einwohner) gestiegen ist und damit selbst die Frequenz des Jahres 1896 übertroffen hat; eine höhere Mortalität hatte Krain nur noch im Jahre 1887 (nahezu 140) aufgewiesen. In Kärnten, welches in den letzten 3 Jahren nur eine sehr geringe Scharlachmortalität zeigte, ist dieselbe von 4 im Vorjahre auf 42 Fälle auf 100000 Einwohner gestiegen. Eine bedeutende Sterblichkeitszunahme wurde auch in Görz-Gradisca und in Niederösterreich, in welchen Ländern die Mortalitätscurven des Scharlachs in den letzten Jahren innerhalb geringer Grenzen schwankten, beobachtet. In ersterem Verwaltungsgebiete ist seit dem Jahre 1885, in Niederösterreich seit 1896 keine so hohe Sterblichkeit verzeichnet worden. In Galizien, wo im Berichtsjahre, wie in den früheren Jahren, die relativ meisten Sterbefälle an Scharlach vorgekommen sind, ist die Zunahme gleichfalls eine nicht unerhebliche (112 gegen 92). Abgenommen hat die Mortalität ausser in Istrien, woselbst auch in den Epidemieberichten eine erhebliche Verminderung der Erkrankungsfrequenz verzeichnet wurde, auch in Schlesien, Tirol, Oberösterreich und Dalmatien; auf gleicher Höhe ist sie in der Bukowina, Triest und Vorarlberg geblieben. In den übrigen Ländern liess sich hingegen ebenfalls eine mehr oder minder bedeutende Zunahme der Scharlachsterblichkeit constatiren.

Diphtherie. In der Epidemieberichterstattung wurden 27926 Diphtherieerkrankungen und 6214 Todesfälle in Evidenz gehalten. Nach den Jahresberichten sind von den 383 Bezirken des Reiches nur 20 Bezirke von Diphtherie frei geblieben; es wurden hienach in 363 Bezirken und 5354 Gemeinden 28382 Erkrankungen und 6528 Todesfälle ausgewiesen. Im Vorjahre hatte die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) nach den vierwöchentlichen Berichten 24538 (5763) und nach den Jahresberichten 24328 (6122) betragen.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen sind im Berichtsjahre 13188 Todesfälle, gegenüber 13697 im Vorjahre, verzeichnet.

Es wurden demnach in der Epidemiestatistik mehr Erkrankungen und Todesfälle verzeichnet als im Vorjahre, während aus dem Ergebnisse der Todesursachenstatistik, in welcher die Zahl der Diphtherietodesfälle, wenn auch unbeträchtlich, gesunken ist, auf eine geringere Verbreitung der Diphtherie zu schliessen wäre. Da aber die Lethalität der zur Anzeige gelangten Diphtherieerkrankungen gegenüber dem Vorjahre nur 23·0 gegen 25·1% betrug und somit nicht unerheblich abgenommen hat, dürfte in dem effectiven Stande der Diphtheriemorbidität gegenüber dem Jahre 1900 eine nennenswerthe Aenderung nicht eingetreten und der in der Epidemiestatistik ausgewiesene Ueberschuss an Erkrankungen lediglich auf die in diesem Jahre auch bei Diphtherie constatirte bessere Erfüllung der Anzeigepflicht zurückzuführen sein.

Eine grössere Zahl von Erkrankungen als im Vorjahre sind in den Jahresberichten ausgewiesen worden in Niederösterreich (5340 gegen 4288), in Böhmen (8101 gegen 6747), in Galizien (3043 gegen 2121), in Mähren (2915 gegen 2300) u. s. w. Weniger Erkrankungen als im Vorjahre kamen zur behördlichen Kenntnis in Steiermark (1722 gegen 1908), in Kärnten (779 gegen 837), in Görz-Gradisca (205 gegen 278) und in der Bukowina (233 gegen 342).

Nach der Todesursachenstatistik wurde eine grössere Anzahl von Todesfällen als im Vorjahre in Niederösterreich (909 gegen 741), in Mähren (952 gegen 889) und in Vorarlberg (46 gegen 6 Todesfälle) verzeichnet. In Steiermark, Istrien, Tirol und Böhmen war die Zunahme eine relativ geringe. Abgenommen hat die Zahl der vorgekommenen Diphtherietodesfälle in Galizien (6607 gegen 7216) ferner in geringerem Umfange in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Krain, Triest, Görz-Gradisca, Schlesien, in der Bukowina und in Dalmatien. Wir ersehen aus der Gegenüberstellung der Schwankungen der Epidemie- und der Mortalitätsstatistik, dass dieselben in den einzelnen Ländern nicht immer miteinander correspondiren. So ist in der Diphtheriemortalität in Galizien nach der Todesursachenstatistik gegenüber dem Vorjahre ein nicht unbedeutender Rückgang zu erkennen, während die Erkrankungshäufigkeit in diesem Verwaltungsgebiete, ebenso wie die Zahl der Todesfälle nach der Epidemiestatistik ganz erheblich zugenommen hat. Aehnliche, wenn auch nicht so bedeutende Differenzen finden sich auch in anderen Ländern und sind zumeist auf den Wechsel der Verhältnisse in der Anzeigenerstattung zurückzuführen. Wo sich, wie dies in Galizien im Berichtsjahre bei Diphtherie beobachtet wurde, dieses Verhältnis bedeutend gebessert hat — das Anzeigenpercent ist von 10 auf 14 gestiegen — ist auch in der Zahl der evident gehaltenen Erkrankungen und Todesfälle eine so erhebliche Vermehrung aufgetreten, dass hiedurch die thatsächliche Einschränkung der Verbreitung der Krankheit verdeckt wurde.

Die Erkrankungshäufigkeit an Diphtherie in den aufeinanderfolgenden Berichtsperioden zeigt folgende Zusammenstellung. Es entfielen auf einen Tag an Neumeldungen in der

1. Berichtsperiode	93	8. Berichtsperiode	54
2. »	88	9. »	62
3. »	72	10. »	81
4. »	60	11. »	111
5. »	57	12. »	105
6. »	57	13. »	95
7. »	60		

Die geringste Frequenz wurde demnach in der wärmeren Jahreszeit von der 4. bis 9. Berichtsperiode, die höchste in der 11. und 12. Periode beobachtet. Der Einfluss des Schulbesuches macht sich nur in geringem Grade durch ein mässiges Absinken in der 8. Berichtsperiode und durch hohe Frequenz in den dem Schulbeginne folgenden Perioden 11 und 12, in welche der Beginn der kalten Jahreszeit fällt, geltend. Diphtherie ist eben eine Krankheit, die vorwiegend in der rauheren Jahreszeit auftritt, in welcher die Localisationsstellen des Krankheitsprocesses in Folge der in dieser Zeit häufigen katarrhalischen Affectionen eine grössere Disposition zur Aufnahme und Entwicklung des Krankheitskeimes besitzen.

Die grösste Mortalität an Diphtherie weisen nach den Ergebnissen der Todesursachenstatistik Galizien und Krain, die geringste Tirol und Dalmatien auf. Es starben von 100000 Einwohnern:

in Galizien	91	in Görz-Gradisca	58
» Krain	65	» Istrien	57

in **Oesterreich**	51	in Bukowina	35
» Kärnten	50	» Böhmen	31
» Schlesien	43	» Salzburg	32
» Oberösterreich	41	» Niederösterreich	29
» Steiermark	40	» Triest	28
» Mähren	39	» Dalmatien	25
» Vorarlberg	35	» Tirol	24

Ueber die Ergebnisse der Behandlung der Diphtheriekranken mit Heilserum gibt Tabelle III Aufschluss.

Tabelle III.

Ergebnisse der Heilserumbehandlung bei Diphtherie.

Länder	Diphtherie-Kranke			davon					
				mit Serumbehandlung			ohne Serumbehandlung		
	Zahl der Kranken	hievon gestorben	Lethalitätspercent	Zahl der Krank.	hievon gestorben	Lethalitätspercent	Zahl der Krank.	hievon gestorben	Lethalitätspercent
Niederösterreich	5305	839	15·8	3891	483	12·4	1414	356	25·2
Oberösterreich	1524	303	19·9	1044	150	14·4	480	153	31·9
Salzburg	362	61	16·8	251	29	11·6	111	32	28·8
Steiermark	1730	470	27·0	966	145	15·0	764	325	42·5
Kärnten	770	173	22·5	546	65	11·9	224	108	48·2
Krain	765	250	32·7	369	56	15·2	396	194	49·9
Triest	582	55	9·4	564	48	8·5	18	7	38·9
Görz-Gradisca	209	63	30·1	166	30	18·1	43	33	76·7
Istrien	638	97	15·2	575	72	12·5	63	25	39·7
Tirol	703	190	27·0	313	60	19·2	390	130	33·3
Vorarlberg	108	36	33·3	41	9	21·9	67	27	40·3
Böhmen	8098	1984	24·5	4823	720	14·9	3275	1264	38·6
Mähren	2915	742	25·4	1494	209	14·0	1421	533	37·5
Schlesien	521	113	21·7	397	58	14·6	124	55	44·4
Galizien	3043	910	29·9	1098	168	15·3	1945	742	38·2
Bukowina	233	98	42·1	83	13	15·7	150	85	56·7
Dalmatien	867	144	16·6	792	102	12·9	75	42	56·0
Summe	28373	6528	23·0	17413	2417	13·9	10960	4111	37·5

Es wurden hienach von 28373 Diphtheriekranken 17413 mit Serum behandelt. Von letzteren starben 2417 oder 13·9%. Von den der Serumbehandlung nicht unterzogenen 10960 Krankheitsfällen nahmen 4111 oder 37·5% einen tödtlichen Verlauf. Die durchschnittliche Lethalität aller Diphtherieerkrankungen betrug 23·0%.

Bezeichnend und für die Beurtheilung der Wirksamkeit des Heilserums von besonderer Bedeutung ist es, dass die Differenzen, welche sich bezüglich der Lethalität der mit Serum behandelten Fälle in den einzelnen Kronländern ergaben, seit Einführung dieser Behandlung immer kleiner geworden sind. Werden die Ergebnisse der Heilserumbehandlung im Berichtsjahre mit jenen der vorausgegangenen Jahre verglichen, so zeigt sich, dass die Sterblichkeit der Diphtheriekranken seit Einführung der Heilserumbehandlung andauernd abgenommen hat, und dass insbesondere die Sterblichkeit der mit Heilserum behandelten Kranken eine constant niedrige war und zwischen 16·1 und 13·9% sich bewegte, während die Lethalität jener Fälle, bei welchen Heilserum nicht angewendet wurde, eine dauernd hohe gewesen ist und 36 bis 41% betragen hat.

Masern. In den Jahresberichten der Länder sind insgesammt aus 363 politischen Bezirken und 5591 Gemeinden 220842 Erkrankungen und 6638 Todesfälle an Masern, gegen 136009 Erkrankungen und 4403 Todesfälle im Vorjahre verzeichnet. In den vierwöchentlichen Berichten waren 219734 Erkrankungen und 6437 Todesfälle, gegen 136462, beziehungsweise 4084 Fälle im Vorjahre, in Evidenz gestanden. Nach dem Ergebnisse der Todesursachenstatistik sind 8265 Personen an Masern, d. i. um 2492 mehr als im Vorjahre gestorben. Die ganz bedeutende Zunahme der Zahl der Todesfälle im Berichtsjahre ist bereits bei der allgemeinen Besprechung des Auftretens der Infectionskrankheiten eingehend erörtert worden.

Dass die Zahl der in der Mortalitätsstatistik verzeichneten Todesfälle nicht in dem proportionellen Maasse zur Vermehrung der Ziffern der Epidemiestatistik gewachsen ist, weist darauf hin, dass die Anzeigepflicht bei Masern gewissenhafter erfüllt wurde als im Vorjahre. Und in der That sind im Berichtsjahre von den in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfällen 78%, gegen 70% im Jahre 1900, in der Epidemieberichterstattung verzeichnet worden.

Eine beträchtliche Zunahme der Zahl der in den Jahresberichten ausgewiesenen Erkrankungen ist in Böhmen (73882 gegen 35481), in Mähren (33375 gegen 11212), in Steiermark (19620 gegen 5959), in der Bukowina (8939 gegen 456), ferner in Niederösterreich (33651 gegen 30652), in Schlesien (6727 gegen 3719) und in Kärnten (3768 gegen 1420) zu constatiren: in geringerem Maasse zugenommen hat die Zahl der Erkrankungen auch in Galizien, Oberösterreich, Triest und Vorarlberg. Weniger Erkrankungsfälle als im Jahre 1900 wurden ausgewiesen in Krain (1062 gegen 4600), in Görz-Gradisca (240 gegen 4539), ferner in Salzburg, Istrien, Tirol und in Dalmatien.

Die Lethalität der in der Epidemieberichterstattung zur Anzeige gelangten Masernerkrankungen belief sich auf 3% und hat hiemit den tiefsten Stand seit Einführung der periodischen vierwöchentlichen Berichte (1889) erreicht.

Das stetige Absinken der Lethalität der evident gehaltenen Masernerkrankungen liefert aber keineswegs den Beweis, dass diese Krankheit für das Leben der Befallenen an Gefährlichkeit eingebüsst hat. Die zunehmende Steigerung des Percentsatzes der zur Anzeige gelangten Maserntodesfälle lässt vielmehr die Annahme begründet erscheinen, dass mit der zunehmenden Ausgestaltung der Epidemieberichterstattung auch die leichten, früher unbeachtet gebliebenen Erkrankungsfälle häufiger zur behördlichen Kenntnis gelangt sind, durch deren Einbeziehung in die Epidemieberichterstattung die Lethalität der angezeigten Fälle immer mehr herabgesetzt wurde.

Von den in Evidenz gestandenen Masernerkrankungen verliefen tödtlich:

	Percent		Percent
in Triest	6·6	in Niederösterreich	2·7
» Görz-Gradisca	5·0	» Krain	2·4
» Galizien	4·7	» Oberösterreich	2·3
» Bukowina	3·7	» Steiermark	2·2
» Mähren	3·6	» Tirol	2·2
» Dalmatien	3·4	» Kärnten	2·1
» Istrien	3·1	» Schlesien	1·8
» **Oesterreich**	**3·0**	» Salzburg	1·6
» Böhmen	2·8	» Vorarlberg	0·6

Die Lethalität bewegte sich demnach in den einzelnen Verwaltungsgebieten innerhalb ziemlich weiter Grenzen, 6·6% in Triest und 0·6% in Vorarlberg. Ob die bestehenden Differenzen ausschliesslich oder doch zum überwiegenden Theile der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse hinsichtlich der Beobachtung der Anzeigepflicht zuzuschreiben sind, lässt sich nicht mit Sicherheit beurtheilen. Immerhin erscheint es auffällig, dass gerade in der Stadt Triest, bei welcher sich nach Tabelle II die

Verhältnisse der Anzeigenerstattung als besonders günstig herausgestellt haben, die höchste Lethalität der angezeigten Masernerkrankungen zu constatiren ist, während dieselbe in den übrigen Ländern mit hohen Anzeigenpercenten nur innerhalb enger Grenzen schwankte.

Von den in der Epidemieberichterstattung verzeichneten Neumeldungen von Masernfällen entfielen durchschnittlich auf einen Tag:

in der 1. Berichtsperide	526	in der 8. Berichtsperiode	370
» » 2. »	576	» » 9. »	183
» « 3. »	438	» » 10. »	424
» » 4. »	439	» » 11. »	1057
» » 5. »	637	» » 12. »	880
» » 6. »	666	» » 13. »	1035
» » 7. »	682		

Wie aus dieser Zusammenstellung zu entnehmen ist, machte sich in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen der früheren Jahre der Einfluss des Schulbesuches, beziehungsweise der Schulferien auf die Frequenz der Masernerkrankungen in hervorragendem Maasse geltend, indem die Zahl der auf den Tag entfallenden Neumeldungen zur Zeit der grossen Schulferien im Sommer (8. und 9. Berichtsperiode) rapid absank und mit Beginn des neuen Schuljahres rasch angestiegen ist. Auch die zu Ostern bestehenden Schulferien und der darauf in vielen Landschulen folgende Beginn des neuen Schuljahres kommen in der Frequenzcurve in einem mässigen Absinken in der dritten und vierten Berichtsperiode und in einer Zunahme der Maserntodesfälle in der 6. Periode zum Ausdrucke. Dass die grösste Frequenz nicht in der in den Schulbeginn fallenden Periode, sondern in der demselben folgenden erreicht wurde, ist darauf zurückzuführen, dass es, ebenso wie dies bei Entwicklung der einzelnen Masernepidemien der Fall ist, wiederholter Infectionen und daher, sowie mit Rücksicht auf die mehr als eine Woche betragende Incubationszeit der Masern, eines Zeitraumes von 3 bis 4 Wochen bedarf, bis die Krankheit unter den Schulkindern eine allgemeine Verbreitung erlangt hat. Die Zunahme der Frequenz in der 6. und 7. Berichtsperiode beweist ferner, dass der Eintritt der warmen Jahreszeit an und für sich auf die Herabminderung der Erkrankungshäufigkeit von untergeordnetem Einflusse ist.

Die Mortalität der Masern hat gegenüber dem Vorjahre, wie oben erwähnt wurde, nicht unbedeutend zugenommen. Es starben von 100.000 Einwohnern:

in der Bukowina	75	in Tirol	20
» Mähren	50	» Oberösterreich	16
» Steiermark	38	» Triest	13
» Niederösterreich	37	» Görz-Gradisca	8
» Böhmen	33	» Krain	7
» **Oesterreich**	**32**	» Salzburg	7
» Galizien	29	» Dalmatien	6
» Schlesien	23	» Istrien	5
» Kärnten	22	» Vorarlberg	3

Die Sterblichkeit hat seit dem Vorjahre in Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Triest, Tirol, Böhmen, Mähren, Schlesien und in der Bukowina zugenommen, in den übrigen Ländern aber eine mehr oder minder bedeutende Verminderung erfahren. In Steiermark, Kärnten, Böhmen, Mähren und in der Bukowina äusserte sich die Zunahme der Mortalität in einem raschen und unvermittelten Ansteigen der Curve. In diesen Ländern war dem raschen Ansteigen der Masernmortalität ein allmähliches Absinken derselben in den zwei bis drei letzten Jahren vorausgegangen.

Die Abnahme der Frequenz in den übrigen Ländern war mit Ausnahme der Verwaltungsgebiete von Salzburg, Krain und Görz-Gradisca nur eine geringe gewesen.

Aus dem Vergleiche der Ergebnisse der Mortalitätsstatistik mit jener der Epidemiestatistik ist zu entnehmen, dass die bedeutenden Schwankungen der Sterblichkeit gegenüber dem Vorjahre auch in der Frequenz der angezeigten Erkrankungen zum Ausdrucke kommen; dort, wo die Schwankungen geringer sind, erscheinen dieselben in der Epidemieberichterstattung zumeist in Folge der Besserung des Anzeigenverhältnisses verwischt oder auch in das Gegentheil verwandelt.

Aus beiden Berichten geht aber übereinstimmend hervor, dass die Masern im Berichtsjahre in den nördlichen und central gelegenen Ländern der Monarchie die grösste Verbreitung gezeigt, und die Frequenzdichte derselben gegen Süden und Westen hin immermehr abgenommen hat. Die geringste Verbreitung wiesen sie in Istrien und Dalmatien und in Vorarlberg auf.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung für Krain vom 14. December 1901, Z. 21323,

an die Bezirkshauptmannschaft in Gurkfeld,*)

betreffend das Verbot der Vornahme von Blutentziehungen aller Art (Schröpfen, Aderlass etc.) an Menschen durch Nichtärzte.

Aus dem unterm 5. December 1901, Z. 25971, vorgelegten amtsärztlichen Berichte über das Warmbad Čatež hat die Landesregierung entnommen, dass sich dortselbst nichtärztliche Personen mit dem Schröpfen befassen, beziehungsweise dass diese Art von Blutentziehung durch Nichtärzte an den Curgästen, somit zu Heilzwecken dort insoferne selbständig vorgenommen wird, als der jeweilige Badearzt lediglich nur die Zulässigkeit der Vornahme dieses Eingriffes bescheinigt, die Ausführung desselben jedoch dem eigens hiefür bestellten Badediener überlässt.

Um diesem Unfuge zu steuern, wurde dortamts, wie aus dem genannten Berichte des weiteren zu entnehmen ist, angeordnet, dass das Schröpfen nur unter Aufsicht des Badearztes und dann unter aseptischen Cautelen vorgenommen werden darf. Diese letzte Forderung, welche nach dem heutigen medicinischen Wissen vollauf ihre Berechtigung hat, involvirt jedoch ohneweiters nicht nur eine beaufsichtigende, sondern directe die a u s ü b e n d e Wirksamkeit des Badearztes, ganz abgesehen davon, dass zur Ausführung einer chirurgischen Operation — als solche muss das Schröpfen mit Schröpfköpfen und überhaupt jede Art von Blutentziehung angesehen werden — nur ein Arzt berechtigt erscheint.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird beauftragt, der dortigen Badeverwaltung, sowie auch dem Badearzte die aus vorstehenden Andeutungen sich ergebenden Weisungen unverzüglich zukommen zu lassen, die Ausführung dieses chirurgischen Eingriffes durch nichtärztliche Personen strengstens zu verbieten und die stricte Befolgung dieses Verbotes durch wiederholte, unvermuthete amtsärztliche Nachschau, sowie auch sonst in geeignet erscheinender Weise — allenfalls auch durch die k. k. Gendarmerie — wirksam überwachen zu lassen.

*) Eine Abschrift dieses Erlasses wurde an die übrigen unterstehenden Bezirkshauptmannschaften des Herzogthumes Krain zur Kenntnisnahme und Darnachachtung in vorkommenden Fällen übermittelt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Russland.* Da in Odessa seit dem 4. November kein Pestfall beobachtet, und auch die wegen Ansteckungsverdachtes in Beobachtung gestandenen Personen gesund entlassen worden sind, wurde die Desinfection der aus Odessa Abreisenden und des Gepäckes derselben eingestellt; desgleichen wurden die Beschränkungen für die Warenausfuhr ausser Kraft gesetzt.

Japan. Die Sanitätsbehörde in Yokohama hat, um den daselbst constatirten Pestherd (S. 542) vollständig und mit Sicherheit zu tilgen, die in Aussicht genommene Evacuirung des inficirten Stadttheiles und die Verbrennung der Häuser durchgeführt. Zu diesem Zwecke wurden vorerst in dem aufgelassenen Fort Kanagawa provisorische Unterkünfte hergestellt und alle Bewohner des inficirten Stadttheiles (mehr als 1200) auf Schiffen unter Ueberwachung nach dem genannten Fort gebracht, nachdem vorher deren Effecten gründlich desinficirt worden waren. Im verlassenen Stadttheile, dessen Canäle gegenüber dem Hafen und der übrigen Stadt mit Cement abgeschlossen worden waren, wurde zur Vertilgung der Ratten Gift ausgestreut, und bald darauf alle Häuser in Brand gesteckt, mit Ausnahme der Baulichkeiten der Toyo-Kisben-Kaisha und mehrerer grosser Lagerhäuser, deren Bauart eine gründliche Desinfection gestattete. Im Ganzen wurden 135 Häuser durch Feuer zerstört, für welche den Eigenthümern eine Entschädigung von insgesammt 53.289 Yen (ein Yen = 2·32 *K*) zugesprochen wurde.

Australien. Queensland. In Bundaberg wurde am 13. October ein Pestfall constatirt.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten ist auf fünf Tage herabgesetzt worden.

Türkei. In Palästina wurden in der Woche vom 17. bis 23. November l. J. 138 Todesfälle an Cholera amtlich verzeichnet. In Gaza und Lydda ist die Epidemie im Erlöschen; in ersterer Stadt wurden in dieser Woche nur 3, in Lydda 6 Todesfälle constatirt. Hingegen hat die Seuche in Jaffa an Heftigkeit zugenommen; in dieser Stadt wurden in der abgelaufenen Woche allein 86 Choleratodesfälle beobachtet. In Tiberias sind in dieser Woche nur mehr 7 Todesfälle vorgekommen. In Jerusalem ist entgegen den früheren Mittheilungen der erste Cholerafall schon am 14. November constatirt worden; am 16. und 18. November ereignete sich dann je ein weiterer Fall.

Näheren Mittheilungen über das Auftreten der Cholera im Vilajet Damascus zufolge ist die Cholera in der 180 *km* südlich von Damascus gelegenen Station Amman (auch Umman) der im Bau begriffenen Hedjazbahn am 18. November ausgebrochen. In Hatem, einem Dorfe des Caza Adschlun (Vilajet Damascus), östlich vom Jordan und südlich von Müzarib, der Endstation der Hauranbahn, ist die Seuche bereits Anfangs November durch einen aus Tiberias gekommenen Kranken eingeschleppt worden. In der Stadt Damascus starb am 22. November ein aus Amman zugereister italienischer Arbeiter unter choleraverdächtigen Erscheinungen.

Der Oberste Sanitätsconseil verfügte gegen Herkünfte aus dem Gebiete von Dancali an der afrikanischen Küste des Rothen Meeres (Erythräische Colonie, S. 503, 516) eine zehntägige Quarantaine.

Aegypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 20. bis 26. November 15 neue Cholerafälle und 13 Todesfälle beobachtet worden. Von den neu gemeldeten Fällen betrafen 12 aufgefundene Leichen. In Cairo ist die Cholera als erloschen anzusehen, da seit 4. November kein neuer Fall vorgekommen ist.

In ganz Aegypten wurden in der Woche vom 18. bis 24. November 33 neue Cholerafälle ausgewiesen. 24 betrafen aufgefundene Leichen, und 6 Kranke sind in den Spitälern verstorben. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden in dieser Woche gemeldet in den Städten: Alexandrien 7 (18), Damiette 1 (5) und in den Provinzen: Behera 0 (1), Guirgueh 0 (2), Galiubieh 0 (2) und Keneh 1 (2).

Philippinen. (S. 487). Die Epidemie erreichte im Monate August den Höhepunkt; besonders heftig herrschte sie in Iloilo und auf der Insel Panay. Nach den officiellen Angaben wurden damals täglich bis zu 1500 Cholerafälle beobachtet. Seither ist die Epidemie etwas zurückgegangen und die Zahl der täglichen Neumeldungen auf 700 gesunken. In Manila und in den nördlichen Theilen Luzons ist die Seuche im Erlöschen; es wurden daselbst in der

ersten Hälfte des Monates October nur mehr vereinzelte Cholerafälle verzeichnet. Seit Ausbruch der Epidemie bis Ende September sind nach den amtlichen statistischen Ausweisen rund 72000 Personen erkrankt und 49000 an Cholera gestorben.

Blattern. *Portugal.* In Lissabon haben die Blattern seit Anfang des Monates November eine epidemische Verbreitung gewonnen; es werden wöchentlich bis zu 30 neue Fälle constatirt. Seit Beginn dieses Jahres sind insgesammt 556 Erkrankungen und 54 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden.

Deutsches Reich. Süssstoffgesetz. (Vom 7. Juli 1902, R. G. B., S. 253.) Als Süssstoffe im Sinne dieses Gesetzes sind alle auf künstlichem Wege gewonnenen Stoffe anzusehen, welche als Süssmittel dienen können und eine höhere Süsskraft als raffinirter Rohr- oder Rübenzucker, aber nicht entsprechenden Nährwerth besitzen.

Die Herstellung und die Einfuhr solcher Süssstoffe oder süssstoffhältiger Nahrungs- oder Genussmittel ist nur Gewerbetreibenden gestattet, welche nach den vom Bundesrathe beschlossenen näheren Bestimmungen hiezu ermächtigt werden.

Die Abgabe des Süssstoffs im Inland ist nur an Apotheken und an solche Personen gestattet, welche die amtliche Erlaubnis zum Bezuge von Süssstoff besitzen. Diese Erlaubnis kann ertheilt werden:

a) An Personen, welche den Süssstoff zu wissenschaftlichen Zwecken verwenden wollen; b) an Gewerbetreibende zum Zwecke der Herstellung von bestimmten Waren, für welche die Zusetzung von Süssstoff aus einem die Verwendung von Zucker ausschliessenden Grunde erforderlich ist; c) an Leiter von Kranken-, Cur-, Pflege- und ähnlichen Anstalten zur Verwendung für die in der Anstalt befindlichen Personen; d) an die Inhaber von Gast- und Speisewirthschaften in Curorten.

Die Erlaubnis ist unter Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs und nur dann zu ertheilen, wenn die Verwendung des Süssstoffs zu den angegebenen Zwecken ausreichend überwacht werden kann.

Apotheken dürfen Süssstoff ausser an Personen, welche eine amtliche Erlaubnis besitzen, nur unter den vom Bundesrathe festzustellenden Bedingungen abgeben.

Die zum Bezuge von Süssstoff Berechtigten dürfen den Süssstoff nur zur Herstellung der in der amtlichen Erlaubnis bezeichneten Waren verwenden und letztere nur an solche Abnehmer abgeben, welche derart zubereitete Waren ausdrücklich verlangen. Der Bundesrath kann bestimmen, dass diese Waren unter bestimmten Bezeichnungen und in bestimmten Verpackungen feilgehalten und abgegeben werden müssen.

Die vom Bundesrathe zu erlassenden Bestimmungen müssen die Genehmigung des Reichstages erhalten.

Wer den Bestimmungen über die Erzeugung, Einfuhr und Abgabe von Süssstoffen vorsätzlich zuwiderhandelt oder nach dem Inkrafttreten des Gesetzes im Besitze von mehr als 50 *gr* Süssstoff gefunden wird und nicht den Nachweis erbringen kann, dass er den Süssstoff von einer zur Abgabe bestimmten Person bezogen hat, wird, soweit nicht die Bestimmungen des Vereinszollgesetzes Platz greifen, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Ist die Handlung aus Fahrlässigkeit begangen worden, so tritt Geldstrafe bis zu 150 Mark oder Haft ein. Zuwiderhandlungen gegen die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen und öffentlich oder den Betheiligten besonders bekannt gemachten Verwaltungsvorschriften werden mit einer Ordnungsstrafe von 1 bis zu 300 Mark geahndet.

Den Inhabern der Süssstofffabriken, die als solche bereits vor dem 1. Jänner 1901 betrieben worden sind und diese Fabrikation auch innerhalb der Zeit vom 1. April 1901 bis 1. April 1902 fortgesetzt haben, wird eine vom Bundesrath unter Ausschluss des Rechtswegs festzustellende Entschädigung gewährt, welche das Sechsfache des durchschnittlichen Jahresbetrages der letzten sechs Jahre zu betragen hat. Wird der Inhaber einer Süssstofffabrik zur Herstellung von Süssstoff für eigene Rechnung ermächtigt, so tritt eine entsprechende Verminderung der Entschädigung ein; wird die Ermächtigung widerrufen, so ist die Entschädigung entsprechend nachzuvergüten. Die Inhaber der Fabriken sind verpflichtet, von der ihnen gewährten Entschädigung ihren Beamten und Arbeitern, die infolge des Verbots aus ihrer Beschäftigung entlassen werden, eine Entschädigung zu gewähren, die bei Arbeitern dem von ihnen in den letzten 3 Monaten vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bezogenen durchschnittlichen Arbeitsverdienste, bei Beamten dem von ihnen in den letzten 6 Monaten vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bezogenen Gehalt entspricht.

Der Reichskanzler ist befugt, von dem Tage der Publication des Gesetzes ab, den einzelnen Fabriken den von ihnen herzustellenden Höchstbetrag von Süssstoff vorzuschreiben.

Das Gesetz tritt mit dem 1. April 1903 in Kraft.

Vermischte Nachrichten.

Die Gefahren des Fleischgenusses und ihre Verhütung. (Von Stadtthierarzt Oskar Oppenheim in Lundenburg.) Diese gemeinverständliche für weite Bevölkerungskreise bestimmte Schrift verfolgt den Zweck, die Fleischconsumenten über die unter Umständen beim Genusse von Fleisch und Fleischwaren entstehenden Gefahren zu belehren, zur nothwendigen Vorsicht zu mahnen und ihnen den Weg zu zeigen, wie der Fleischgenuss gefahrlos gestaltet werden kann. Vom k. k. Ministerium des Innern wurden die politischen Landesstellen mit dem Erlasse vom 18. September 1902, Z. 29694, auf dieses Buch, welches geeignet erscheint, zur Belehrung und Unterweisung der Bevölkerung beizutragen und Gesundheitsschädigungen durch krankhaft verändertes oder verdorbenes Fleisch hintanzuhalten, zur Empfehlung desselben an die weiteren interessirten Kreise aufmerksam gemacht. Der Preis dieses Buches, welches im Selbstverlage des Verfassers erscheint, beträgt zwei Kronen; bei Abnahme einer grösseren Anzahl von Exemplaren tritt eine Ermässigung des Kaufpreises ein.

Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. September 1902, Z. 39267, wurden die politischen Landesstellen auf die in der Verlagsbuchhandlung des Johann Ambrosius Barth in Leipzig erscheinende, von hervorragenden Fachgelehrten herausgegebene „Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen“, welche eine möglichst vollständige Uebersicht über den jeweiligen Stand und die Fortschritte des Kampfes gegen die Tuberculose in allen Culturstaaten liefert, aufmerksam gemacht; gleichzeitig wurde bemerkt, dass es sich empfehle, diese Zeitschrift in die Bibliotheken der Landes-Sanitätsräthe aufzunehmen und die Directionen der Krankenanstalten auf dieselbe aufmerksam machen zu lassen.

Nutzen der Schutzpockenimpfung. Im Commissionsverlage von Josef Šafař in Wien, VIII., Schlösselgasse 22, ist eine populäre Abhandlung über den „Nutzen der Schutzpockenimpfung“ von Dr. Gustav Paul, Director der staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien, erschienen, welche zum Preise von 30 *h*, bei Abnahme von 100 Exemplaren zum Preise von 20 *h* und bei Abnahme von 1000 Exemplaren zum Preise von 15 *h* per Stück aus der genannten Verlagsbuchhandlung bezogen werden kann. Das k. k. Ministerium des Innern hat hievon sämmtliche politischen Landesstellen in die Kenntnis gesetzt und dieselben eingeladen, auf die Verbreitung dieser aufklärenden Belehrung in weiteren Kreisen, speciell im Wege der Volks-, Arbeiter-, Schüler-, Krankenhausbibliotheken u. dgl. hinzuwirken. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. November 1901, Z. 37191.)

Beförderung von Brod auf Eisenbahnen. Das k. k. Eisenbahnministerium hat in dem Erlasse vom 6. September 1902, Z. 34608, die Staatsbahndirectionen, sowie die Privatbahnverwaltungen aufgefordert, den Bahnämtern die Beobachtung der peinlichsten Reinlichkeit bei der Manipulation mit unverpacktem Brode einzuschärfen. Insbesondere wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Wägevorrichtungen vor der Abwage, die Ablege- und Lagerplätze des Brodes im Magazin und in den Waggons vor ihrer Benützung jedesmal gründlich gesäubert werden, und dass Brod nicht auf feuchte Bodenstellen zu liegen komme.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3. bis 9. December l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Sanok: Rudawka jasliska 5; Turka; Komarniki 6.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Stare Bohorodczany 5; Horodenka: Tyszkowce 3; Skalat: Zielona 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und **Dr. F. STADLER,**
Ministerialrath im Ministerium des Innern — Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 18. December 1902.** **Nr. 51.**

Die internationale Conferenz zur Vereinheitlichung der Formen der sogenannten heroischen Arzneimittel.*)

Von O. S. R. Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl..

Im Auftrage des Ministeriums des Innern habe ich an der vom 15. bis 20. September l. J. abgehaltenen internationalen Conferenz zur Vereinheitlichung der Formen der sogenannten heroischen Arzneimittel von internationalem Gebrauche in Brüssel als österreichischer Delegirter theilgenommen, und berichte ich in Nachfolgendem in Kürze über den Verlauf dieser Conferenz, welche sechs Sitzungen in Anspruch nahm, sowie über die Endergebnisse derselben.

Ich muss vorausschicken, dass nach den schon früher auf diplomatischem Wege von der belgischen Regierung dem k. k. Ministerium des Innern übermittelten und mir zur Verfügung gestellten Druckschriften mit dem von den belgischen Delegirten ausgearbeiteten Programm der Conferenz und den Ausführungen über deren Zweck die darin aufgestellten Grundsätze und Anträge fast in allen wesentlichen Punkten mit den Intentionen und Anträgen des zur Ausarbeitung einer neuen Ausgabe (Edit. VIII.) der Oesterreichischen Pharmakopöe beauftragten pharmaceutischen Special-Comités des Obersten Sanitätsrathes übereinstimmten, so dass mir im Ganzen wenig Gelegenheit geboten war, mich an der Discussion zu betheiligen. Die Conferenz versammelte sich zu ihren Sitzungen in einem Gebäude des Finanzministeriums (Rue de la loi 17).

1. Sitzung. Es waren 33 Delegirte anwesend, und zwar je ein Delegirter aus Oesterreich, Ungarn, Dänemark, Schweden, Norwegen, Bulgarien, Italien, Russland und Spanien; je zwei Delegirte aus den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika, aus Grossbritannien, Luxemburg und aus der Schweiz; je drei Delegirte aus Deutschland, Holland und Frankreich und sieben Delegirte aus Belgien. Die Sitzung wurde um 10 Uhr Vormittags von dem Minister für Ackerbau und Hygiene Baron van der Bruggen mit einer Ansprache eröffnet, worin er die Delegirten in Belgien herzlich

*) Aus dem an das k. k. Ministerium des Innern erstatteten Berichte.

willkommen hiess, die Zwecke der Conferenz hervorhob und die sichere Erwartung aussprach, dass sie ihre Aufgabe glücklich lösen werde.

Nachdem sodann zum Vorsitzenden der Conferenz der bisherige Präsident des belgischen Organisations-Comités Dr. Devaux gewählt worden war, und der Minister sich entfernt hatte, nahm die Sitzung ihren weiteren Verlauf mit einer einleitenden Rede des Vorsitzenden, mit der Constituirung des Secretariates und mit der Berathung der Geschäftsordnung für die Sitzungen, deren Paragraphe nach dem Entwurfe der belgischen Delegation angenommen wurden.

In der 2. Sitzung (16. September) berieth die Conferenz zunächst über von den niederländischen und von den Schweizer Abgeordneten eingebrachte Sonderanträge. Der Secretär van Hulst widmete ihnen eine sehr eingehende kritische Besprechung, wobei er zeigte, dass ein Theil der Anträge mit jenen der belgischen Delegirten sich decke, ein anderer Theil dagegen, wie der Antrag der Schweizer, es sei derzeit nur über allgemeine Grundsätze zu verhandeln, die Berathung der Details dagegen möge einer künftigen Conferenz vorbehalten bleiben, damit nicht in Einklang zu bringen sei.

Nach längerer Discussion entschied die Versammlung, es sei in die Specialberathung nach dem vorliegenden Programme der belgischen Delegation einzugehen, und wurde diese mit dem Artikel Aconit und seine Präparate begonnen.

In der 3. Sitzung (17. September) gab Binz namens der deutschen Delegirten die Erklärung ab, dass sie kein formelles Engagement übernehmen, das Schlussprotokoll nicht unterfertigen, wohl aber an den Verhandlungen theilnehmen und deren Resultat zu Hause verwerthen werden.

Hierauf wurde die Discussion über Aconit fortgesetzt und beschlossen: nur die getrockneten Knollen, mit Ausschluss der Blätter von Aconitum Napellus als Material der Aconitpräparate aufzunehmen und die Tinctura Aconiti im Verhältnisse von 1:10 verdünnten Weingeist herzustellen, dagegen das Aconit-Extract auszuschliessen.

Bei dem Artikel Belladonna wurde nach längerer Debatte beschlossen, es seien nur die getrockneten Blätter mit Ausschluss der Wurzel, desgleichen ein daraus dargestelltes Extract und eine Tinctur (1:10) aufzunehmen.

Extractum und Tinctura Cannabis Indicae wurden nach dem Beschlusse der Conferenz in das Verzeichnis der internationalen heroischen Mittel nicht aufgenommen; dasselbe gilt von den Coloquinten und deren Präparaten. Von Colchicum sind nur die Samen mit Ausschluss der Knollen zur Herstellung der Tinctura Colchici (1:10) zu verwenden; Extractum und Vinum Colchici haben zu entfallen.

Aus Folia Digitalis ist, wie aus den Belladonnablättern und dem Aconitknollen das Pulver ohne Remanenz herzustellen, die Tinctura Digitalis im Verhältnisse von 1:10 verdünnten Weingeist zu bereiten, Extractum Digitalis aber zu beseitigen.

Als Radix Ipecacuanhae ist die Rio-Sorte von Uragoga Ipecacuanha zu wählen, das Pulver, mit 2%igen Alkaloidgehalt, nur aus der Wurzelrinde mit Ausschluss des Holzkörpers herzustellen, die Tinctura Ipecacuanhae im Verhältnisse von 1:10 (verdünntem Weingeist), Sirupus Ipec. mit Hilfe der Tinctur (10%) zu bereiten, dagegen ist vom Extractum und Vinum Ipecac. abzusehen.

Nach längerer Discussion wurden die getrockneten Blätter von Hyoscyamus niger, desgleichen ein daraus herzustellendes Extractum (spissum) und eine Tinctura Hyoscyami (1:10) aufgenommen, Folia Stramonii dagegen abgelehnt. Für Semen Strychni wurde ein Alkaloidgehalt von 2·5%, für Tinctura Strychni (1:10) ein solcher von 0·25%, für Extractum Strychni (spissum) von 16% normirt.

In der 4. Sitzung (18. September) erhob sich eine lange Debatte über den Antrag, es sei nur eine bestimmte Sorte Opium, und zwar die kleinasiatische zuzulassen. Besonders die englischen und amerikanischen Delegirten bekämpften diesen Antrag, namentlich mit Rücksicht auf das indische Opium, und wurde schliesslich mit Stimmenmehrheit beschlossen, keine bestimmte Opiumsorte als internationale zu wählen, sondern nur allgemein bei 60° getrocknetes Opiumpulver mit einem Gehalt von 10% Morphin zu fordern; für das Opium-Extract wurde ein Morphingehalt von 20%, für die Tinctura Opii simplex und crocata ein solcher von 1%, für das Dover'sche Pulver ein Opiumgehalt von 10% bestimmt, Sirupus Opii eliminirt.

Bulbus Scillae und deren Präparate fanden keine Aufnahme in das Verzeichnis der internationalen heroischen Mittel. Tinctura Strophanthi soll aus den nicht entfetteten Samen im Verhältnisse von 1 : 10 hergestellt, das Mutterkorn im Ganzen, nicht gepulvert vorräthig gehalten und jährlich erneuert werden. Als Mutterkornpräparate fanden Aufnahme: Extractum Secalis cornuti, wässeriges mit 60% Weingeist behandeltes Extract, und Extractum Secalis cornuti fluidum.

Aqua carbolisata (phenylata) und Acidum hydrocyanicum sollen nach dem Beschlusse der Conferenz 2%ig, Liquor arsenicalis Fowleri 1%ig, Natrium arsenicosum als krystallisirtes Salz vorhanden sein. Liquor Pearsoni wurde eliminirt. Dasselbe Schicksal erfuhren die nachfolgenden Präparate, und zwar: Sirupus Chlorali, Sirupus Codeini, Sirupus Morphini, Tinctura Jaborandi, Oleum phosphoratum, Aconitinum und Digitalinum.

Ueber Antrag der Luxemburger wurde dagegen auffallenderweise Sirupus Ferri jodati unter die internationalen heroischen Mittel aufgenommen (wegen des sehr weit auseinandergehenden Jodgehaltes nach den Pharmakopöen), und sein Gehalt an Eisenjodür mit 5% normirt.

Tinctura Cantharidum und T. Lobeliae sind mit 70%ig., T. Jodi mit 95%ig. Weingeist im Verhältnisse 1:10 herzustellen, Cocaïnum hydrochlorium soll als wasserstofffreies Salz und Unguentum Hydrargyri mit 30% Quecksilber hergestellt, aufgenommen werden.

In der 5. Sitzung (19. September) wurde noch über verschiedene ausserhalb des ursprünglichen Programms liegende Wünsche und Anträge der Delegirten einzelner Länder berathen, so über Gelsemium und seine Präparate, über Ferrum sesquichloratum solutum, von den Niederländern zur Aufnahme unter die internationalen heroischen Mittel empfohlen. Die Majorität lehnte den Antrag ab.

Die folgende Berathung galt den von den belgischen Delegirten gestellten Anträgen allgemeiner Natur, wie Herstellung der heroischen Tincturen im Verhältnisse von 1:10, Beseitigung der Vina medicata heroischer Mittel etc. Sie wurden alle einstimmig angenommen.

Die Feststellung der zu geltenden lateinischen Bezeichnungen der heroischen Mittel von internationaler Bedeutung erforderte eine lange Discussion, an welchen sich die meisten Delegirten betheiligten.

Der vom französischen Delegirten Gariel Namens der ad hoc-Commission erstattete Bericht über Moeller's (Dänemark) Antrag auf Einführung eines Normaltropfenzählers und ebenso der Bericht der ad hoc-Commission, betreffend die Feststellung des Alkaloidgehaltes der betreffenden Drogen und Präparate, wurden zur Kenntnis genommen, und die betreffenden Anträge fanden einhellige Annahme. Auch der Antrag des Delegirten Prof. Ranwez, es sei bei den in Frage kommenden Tincturen 70%iger Weingeist anzuwenden und der concentrirte Weingeist mit 90% zu normiren, wurde angenommen.

Die Schlusssitzung (20. September) eröffnete der Vorsitzende mit einer tiefgefühlten Trauerkundgebung für die am Abende vorher verschiedene Königin der Belgier, ehemalige Erzherzogin von Oesterreich, Marie Henriette, welcher sich der

Ausdruck des Beileides seitens der Delegirten durch den Mund des seither verstorbenen Professors Stokvis aus Amsterdam anschloss.

Hierauf folgte die Verlesung des Schlussprotokolles durch den Secretär van Hulst mit der angeführten Erklärung der deutschen Delegirten und die Unterzeichnung desselben durch die Abgeordneten in alphabetischer Reihenfolge der von ihnen vertretenen Länder. In dem Schlussprotokolle verpflichten sich die Delegirten, die in dem dem Protokolle beigeschlossenen Vorentwurfe zusammengestellten Beschlüsse der Conferenz, betreffend die darin angeführten heroischen Mittel, bei ihren respectiven Regierungen zur möglichst baldigen Annahme zu empfehlen. Das Protokoll ist datirt vom 20. September 1902 und enthält die Unterschriften von:

A. Vogl (Oesterreich), v. Toth (Ungarn), Devaux, Depaire, Bruylants, Jorissen, Heymans, Ranwez, van Hulst (Belgien), Naidenowitsch (Bulgarien), Moeller (Dänemark), Power (Nordamerika), C. Langlin (Spanien), Gariel, Bourquelot, Yvon (Frankreich), D. Mac Alister, Reid (Grossbritannien), Paterno (Italien), Fonck, Gusenburger (Luxemburg), Poulsson (Norwegen), Stokvis, van Itallie, Gresshof (Niederlande), Tichomirow (Russland), Jolin (Schweden), Tschirch, Bührer (Schweiz).

Es sei hier noch bemerkt, dass die Sitzungsberichte sammt Schlussprotokoll in Druck gelegt, den einzelnen Delegirten sowohl, wie selbstverständlich auch den von diesen vertretenen Regierungen auf diplomatischem Wege übermittelt wurden, zugleich mit dem von Prof. Bruylants gestellten und von der Conferenz angenommenen Antrage, welcher dahin lautet, dass in Brüssel bei dem Ackerbauministerium ein permanentes internationales Secretariat errichtet werde, und dass die belgische Regierung die betheiligten fremden Regierungen ersuchen möge, einen Correspondenten, wo möglich der betreffenden nationalen Pharmakopöe-Commission angehörend, zu designiren, mit welchem der Secretär in Brüssel sich in Verbindung zu setzen hätte, um eventuelle Aufschlüsse, Mittheilungen, Anträge etc., betreffend die heroischen Mittel, zu erhalten.

Der Vorentwurf der internationalen Uebereinkunft lautet:

Artikel 1. Die nachstehend aufgezählten Arzneimittel sollen unter den folgenden lateinischen Bezeichnungen angeführt und nach den hier berücksichtigten Vorschriften hergestellt werden.

1. **Aconiti tuber** (Tuber Aconiti) von **Aconitum Napellus L.**	Anzuwenden lediglich die diesjährigen getrockneten Wurzelknollen. Herstellung des Pulvers ohne Rückstand.
2. **Aconiti tinctura** (Tinctura Aconiti).	Herzustellen durch Percolation mit 70%igem Weingeist mit einem Gehalte von 0·025% an Gesammtalkaloiden, quantitativ bestimmt nach einer von der ad hoc-Commission auszuarbeitenden Methode.
3. **Belladonnae folium** (Folium Belladonnae) von **Atropa Belladonna L.**	Anzuwenden lediglich die getrockneten Blätter. Das Pulver ist ohne Rückstand herzustellen.
4. **Belladonnae tinctura** (Tinctura Belladonnae).	Zu bereiten durch Percolation mit 70%igem Weingeist im Verhältnis 1 : 10.
5. **Belladonnae extractum** (Extractum Belladonnae).	Herzustellen als steifes Extract mit 70%ig. Weingeist. Darf 10% Wasser enthalten. Der Gehalt an Alkaloiden wird später durch die ad hoc-Commission festgestellt werden.
6. **Colchici semen** (Semen Colchici) von **Colchicum autumnale L.**	Anzuwenden lediglich die Samen.
7. **Colchici tinctura** (Tinctura Colchici).	Zu bereiten durch Percolation mit 70%igem Weingeist im Verhältnisse 1 : 10.

8. Digitalis folium (Folium Digitalis) von **Digitalis purpurea L.**	Anzuwenden die getrockneten Blätter des zweiten Jahres; das Pulver herzustellen ohne Rückstand.
9. Digitalis tinctura (Tinctura Digitalis).	Durch Percolation mit 70%igem Weingeist im Verhältnis 1 : 10 zu bereiten.
10. Ipecacuanhae radix (Radix Ipecacuanhae) von **Uragoga Ipecacuanha** Baill.	Das Pulver aus der Wurzelrinde allein mit Ausschluss des Holzkörpers zu bereiten. Es muss 2% Alkaloide enthalten.
11. Ipecacuanhae tinctura (T. Ipecacuanhae).	Herzustellen durch Percolation mit 70%igen Weingeist im Verhältnis 1 : 10.
12. Ipecacuanhae sirupus (Sirupus Ipecacuanhae).	Herzustellen mit 10% der Tinctur.
13. Hyoscyami folium (Fol. Hyoscyami) von **Hyoscyamus niger L.**	Es sind nur die getrockneten Blätter anzuwenden.
14. Hyoscyami tinctura (Tinctura Hyoscyami).	Herzustellen durch Percolation mit 70%ig. Weingeist im Verhältnis 1 : 10.
15. Hyoscyami extractum (Extract. Hyoscyami).	Herzustellen mit 70%ig. Weingeist als steifes Extract mit eventuell 10% Wassergehalt.
16. Strychni semen (Semen Strychni, Nux vomica) von **Strychnos nux vomica L.**	Gehalt an Alkaloiden 2·5%.
17. Strychni tinctura (T. Strychni, T. Nucis vomicae).	Zu bereiten durch Percolation mit 70%ig. Weingeist im Verhältnis 1 : 10. Alkaloidgehalt 0·25.
18. Strychni extractum (Extr. Strychni, Extr. Nucis vomicae).	Herzustellen mit 70%ig. Weingeist. Gehalt an Alkaloiden 16%.
19. Opii pulvis (Pulvis Opii).	Das bei 60° getrocknete Pulver mit 10% Morphin.
20. Opii extractum (Extr. Opii).	Gehalt an Morphin 20%.
21. Opii tinctura (T. Opii).	Herzustellen durch Percolation mit 70%ig. Weingeist. Gehalt an Morphin 1%.
22. Opii tinctura crocata (T. Opii crocata, Laudanum Sydenhami).	Gehalt an Morphin 1%.
23. Opii tinctura benzoïca (T. Opii benzoïca).	Gehalt an Morphin 0·05%.
24. Opii et Ipecacuanhae pulvis compositus (Pulvis Opii et Ipecacuanhae compositus, Pulvis Doveri).	Zu bereiten mit 10% Pulvis Opii.
25. Strophanthi tinctura (T. Strophanthi).	Aus dem nicht entfetteten Samen durch Percolation mit 70%ig. Weingeist im Verhältnisse 1 : 10 herzustellen.
26. Sclerotium Clavicepitis purpureae Tul. s. Clavicepitis purpureae Tul. sclerotium. **Secale cornutum,** Ergotum secale.	Das ganze (nicht gepulverte) Dauermycel desselben Jahres.
27. Secalis cornuti extractum (Extr. Secalis cornuti, Ergoti extractum, Extr. Ergoti).	Zu bereiten als wässeriges mit 60%ig. Weingeist behandeltes Extract.
28. Secalis cornuti extractum fluidum (Extr. fluidum Secalis cornuti, Er-	100%ig.

goti extractum fl., Extr. fl. Ergoti).	
29. Acidum hydrocyanicum dilutum.	2%ig.
30. Laurocerasi aqua (Aqua Laurocerasi).	0·10%ig.
31. Amygdalae amarae aqua (Aqua Amygdalae amarae).	0·10%ig.
32. Phenoli solutio (Aqua phenolata).	Herzustellen mit 2% Phenol.
33. Arsenas sodii (Sodii arsenas. Arsenicicum natrium, Natrium arsenicicum).	Das krystallisirte Salz mit 36·85% Arsensäure.
34. Arsenicalis liquor Fowleri (Liquor arsenicalis Fowleri, Kalii arsenicosi liquor).	Herzustellen mit 1% Arsenig. Säure.
35. Ferri jodidi sirupus (Sirupus jodeti ferrosi; Sirupus ferri jodati).	Herzustellen mit 5% wasserfreiem Eisenjodür.
36. Cantharidis tinctura (T. Cantharidis).	Herzustellen mit 10% durch Percolation mit 70% Weingeist.
37. Jodi tinctura (Tinctura Jodi).	Herzustellen mit 10% mit 95% Weingeist.
38. Lobeliae tinctura (Tinctura Lobeliae).	Zu bereiten durch Percolation mit 70%ig. Weingeist im Verhältnis 1 : 10.
39. Cocaïnum hydrochloricum.	Das wasserfreie Salz.
40. Hydrargyri unguentum (Unguentum Hydrargyri).	Mit 30%ig. Gehalt zu bereiten.
41. Antimoniale vinum (Vinum antimoniale, Stibiatum vinum, Vinum stibiatum).	Herzustellen mit 0·40% Brechweinstein.

Artikel 2. Für die Zukunft wird principiell festgestellt:

a) heroischen Mitteln nicht mehr die Form eines medicamentösen Weines zu geben;

b) die Tincturen heroischer Drogen durch Percolation im Verhältnisse von 1:10 zu bereiten;

c) Fluidextracte heroischer Drogen mit 100% Gehalt herzustellen.

Artikel 3. Es ist ein Normal-Tropfenzähler aufzunehmen, dessen Ausflussrohr einen äusseren Durchmesser von genau 3 *mm* besitzt, daher bei einer Temperatur von 15° C. zwanzig Tropfen destillirten Wassers geben muss.

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1901.

(Fortsetzung.)

Ileotyphus. Die seit dem Jahre 1895 beobachtete Tendenz des Ileotyphus zur allmählichen Abnahme der Verbreitung, welche im Vorjahre durch ein häufigeres Vorkommen dieser Krankheit eine Unterbrechung erfahren hatte, ist im Berichtsjahre

wieder zum Durchbruche gekommen. Zwar wurden in den Jahresberichten insgesammt aus 372 Bezirken und 3856 Gemeinden 22662 Erkrankungen und 3286 Todesfälle, gegenüber 22518 Erkrankungen und 3135 Todesfällen im Vorjahre, in den vierwöchentlichen Berichten 21613 Erkrankungen und 3165 Todesfälle, gegenüber 22919 beziehungsweise 3053 im Vorjahre, somit in der Epidemiestatistik theilweise mehr Erkrankungs- und Todesfälle als im Vorjahre verzeichnet; hingegen ist die Zahl der effectiven Todesfälle nach den Ergebnissen der Todesursachenstatistik von 5617 auf 5565 gesunken. Wenn noch berücksichtigt wird, dass auch die für die Berechnung der effectiven Morbidität heranzuziehende Lethalität der in Evidenz gestandenen Krankheitsfälle höher war als im Vorjahre (14·5% gegen 13·9%), kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Verbreitung des Ileotyphus in diesem Jahre eine Einschränkung erfahren hat. Die höheren Ziffern in der Epidemiestatistik erscheinen also auch beim Ileotyphus lediglich durch die Besserung der Verhältnisse der Anzeigenerstattung bedingt, deren Percentsatz von 54 auf 57 gestiegen ist.

Mehr Krankheitsfälle als im Vorjahre wurden ausgewiesen in Galizien (10099 gegen 8718), in Mähren (3188 gegen 3049) und in Oberösterreich (363 gegen 266), weniger in Böhmen (3865 gegen 4013) und in Niederösterreich (1152 gegen 1538), ferner auch in Krain, Schlesien, Steiermark und Tirol. In den übrigen Ländern waren die Differenzen geringfügig.

Das zeitliche Auftreten der Erkrankungen ist aus folgender Zusammenstellung zu ersehen. Es erkrankten durchschnittlich an einem Tage in der:

1. Berichtsperiode	70	8. Berichtsperiode	60
2. »	66	9. »	65
3. »	59	10. »	60
4. »	69	11. »	56
5. »	59	12. »	59
6. »	44	13. »	53
7. »	48		

Die niedrigsten Frequenzen wiesen demnach die 6. und 7. Berichtsperiode auf, die höchste die 1., und nächst dieser die 4. Periode, während die Erkrankungshäufigkeit in den übrigen Perioden sich innerhalb enger Grenzen bewegte und in den der Herbstzeit entsprechenden Perioden die in anderen Jahren beobachtete Exacerbation vermissen liess.

Die Lethalität der ausgewiesenen Erkrankungen ist, wie bereits erwähnt, von 13·9 auf 14·5% gestiegen. Von den ausgewiesenen Erkrankungsfällen starben in:

	Percent		Percent
Salzburg	31·1	Oberöstereich	16·3
Görz-Gradisca	30·2	Tirol	16·3
Bukowina	26·2	Krain	15·7
Vorarlberg	25·0	Böhmen	15·3
Kärnten	18·2	Triest	14·8
Dalmatien	18·2	**Oesterreich**	**14·5**
Niederösterreich	17·2	Istrien	13·3
Steiermark	17·1	Mähren	12·8
Schlesien	17·0	Galizien	12·5

Die Zahl der in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfälle hat in allen Kronländern, mit Ausnahme von Kärnten, Triest, Böhmen, Galizien und der Bukowina abgenommen. Die in den genannten Ländern constatirte Zunahme erwies sich jedoch als geringfügig.

Die grösste Mortalität an Ileotyphus zeigten die Bukowina und Galizien, die niedrigste Dalmatien und Vorarlberg.

Es starben von 100000 Einwohnern:

in der Bukowina	46	in Triest	15
» Galizien	45	» Istrien	12
» **Oesterreich**	21	» Salzburg	11
» Görz-Gradisca	20	» Steiermark	10
» Krain	18	» Böhmen	9
» Kärnten	18	» Oberösterreich	7
» Mähren	17	» Niederösterreich	6
» Tirol	17	» Dalmatien	4
» Schlesien	16	» Vorarlberg	3

Ileotyphus war, gleichwie Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten, über alle Länder verbreitet. Von den 383 politischen Bezirken sind nur aus 10 Bezirken neue Erkrankungen nicht gemeldet worden. In den meisten Bezirken war das Auftreten des Ileotyphus ein sporadisches; nicht selten gab aber ein vereinzelter Fall zur Entwicklung von Hausepidemien oder grösseren Epidemieherden Anlass, indem die Krankheitskeime entweder durch unmittelbaren Contact oder durch Lebensmittel (Trinkwasser, Milch etc.) übertragen wurden. In Orten, wo die Bedingungen für die Verbreitung der Krankheit in Folge ungenügender Assanirung günstige waren, führten solche locale Epidemieherde häufig zu grösseren Epidemien, die mitunter Monate hindurch andauerten. In manchen Orten und Gegenden mit schlechten hygienischen Verhältnissen herrscht die Krankheit endemisch, und es bedurfte hier in der Regel nur für die Verbreitung der Krankheit günstiger äusserer Einflüsse, um eine Epidemie zum Auflodern zu bringen.

Epidemisches Auftreten des Ileotyphus wurde aus allen Ländern mit Ausnahme von Salzburg, Vorarlberg und Dalmatien gemeldet. Bei den aus solchen Anlässen von den Amtsärzten der politischen Behörden regelmässig vorgenommenen Erhebungen wurde ausser auf Isolirung der Kranken und Desinfection das Augenmerk insbesondere auf die Aufdeckung bestehender sanitärer Uebelstände, durch welche die Verbreitung der Krankheit bewirkt oder begünstigt worden sein konnte, gerichtet; auf Grund der von den Amtsärzten gestellten Anträge wurden hierauf von den zuständigen politischen Behörden wegen Abstellung der erhobenen Misstände die erforderliche Anordnungen getroffen. Nicht selten gab das epidemiesche Auftreten von Typhus in einer Gemeinde den Anstoss, dass durchgreifende Assanirungsmaassnahmen, deren Vornahme von der betroffenen Gemeinde ungeachtet wiederholten Drängens der staatlichen Behörden immer wieder zurückgestellt worden war, endlich in Angriff genommen und zum Wohle der Einwohnerschaft durchgeführt wurden.

In Niederösterreich sind Epidemieherde in St. Andrä (Tulln), in Muggendorf (Wiener-Neustadt) und in Lunz (Scheibbs) constatirt worden. Die Epidemie in Lunz griff auch auf mehrere benachbarte Ortschaften über und umfasste im ganzen 21 Erkrankungen und einen Todesfall, während einer mehr als zehnwöchentlichen Dauer. In ätiologischer Beziehung wurde bei der Epidemie in Muggendorf Genuss von Wasser aus dem Myrabache und in Lunz aus einem verunreinigten Brunnen und einer schlecht verwahrten Quelle ermittelt; in St. Andrä ist die Verbreitung der Krankheit durch die allgemeine Verunreinigung des Untergrundes gefördert worden. In der Stadt St. Pölten wurde in der 5. Berichtsperiode ein gehäuftes Auftreten von Typhusfällen (10 Fälle, darunter 6 in einem Hause) constatirt. Die Hausinfectionen dürften hier durch den Brunnen, der in der Nähe der undichten Senkgrube gelegen war, vermittelt worden sein. Die übrigen 4 Fälle standen anscheinend mit der erwähnten Hausepidemie in keinem Connex. In 2 Fällen bestand der begründete Verdacht, dass die Infection durch Milch aus einem Bauernhause in der Umgebung von St. Pölten, in welchem kurz vorher Typhus vorgekommen war, er-

folgt ist. Hausepidemien wurden ferner noch beobachtet in der Wiener Versorgungsanstalt in Ybbs an 6 Wäscherinnen und einem Anstaltspfleglinge, welche sich wahrscheinlich durch die Wäsche eines neuangekommenen Pfleglings, der mit ambulatorischem Typhus behaftet war, inficirt hatten; ferner in der Landessiechenanstalt in Allentsteig, in Loosdorf (Melk) und in Pfaffenschlag (Waidhofen a. d. Thaya).

In Oberösterreich wurde eine grössere Typhusepidemie in Schärding beobachtet, welche 55 Krankheitsfälle umfasste, und wegen des unvermittelten Auftretens der Krankheit auf den Genuss von Wasser aus der Wasserleitung zurückgeführt wurde. Thatsächlich hat auch die von der Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Wien vorgenommene bakteriologische Untersuchung des Wassers ergeben, dass ein Theilbrunnen dieser Anlage stark verunreinigt war. In St. Nikola (Bezirk Perg) ist unter den dortigen Steinbrucharbeitern im September eine Typhusepidemie ausgebrochen, die auch auf die benachbarten Orte Sarmingstein, Sattel und Struden übergriff; begünstigt wurde die Verbreitung der Krankheit durch die schlechten Wohnungsverhältnisse der Steinbrucharbeiter. In Allerheiligen (Bezirk Schärding) ist als Ursache des epidemischen Auftretens des Ileotyphus die Verunreinigung der im Orte längs des Pramflusses gelegenen Brunnen durch Eindringen von Wasser aus diesem Flusse angesehen worden. Eine Hausepidemie von grösserem Umfange wurde in Walchhausen beobachtet.

In Steiermark bestand zu Beginn des Berichtsjahres noch aus dem Vorjahre (Jahrg. 1901 d. Bl., S. 549) die Epidemie in Trifail (Bezirk Cilli), welche bis in die fünfte Berichtsperiode andauerte. Bemerkenswerth ist das häufige Vorkommen von Typhuserkrankungen in den im Mürzthale gelegenen Ortschaften; die Erkrankungen waren insbesondere in der 8. bis 11. Berichtsperiode zahlreicher aufgetreten und mussten in ätiologischer Hinsicht bei dem Mangel anderer Beziehungen untereinander auf die Verwendung des Wassers der Mürz als Brauch- und Trinkwasser zurückgeführt werden. Ein grösserer Epidemieherd entwickelte sich im September in der Ortschaft Krungl der Gemeinde Mitterndorf (Bezirk Gröbming), woselbst innerhalb kurzer Zeit 18 Erkrankungen constatirt wurden; die Erkrankten hatten das Wasser des Ortsbaches genossen. Auch die Ende des Berichtsjahres unter den Arbeitern der Göriacher Kohlen- und Gypswerke beobachtete Epidemie war höchstwahrscheinlich durch den Genuss von Bachwasser hervorgerufen. Die gleiche Ursache konnte mit ziemlicher Sicherheit bei den Epidemien in St. Peter (Leoben), Videm (Rann) und St. Martin (Windischgratz) angenommen werden. Im Bezirke Marburg wurden in den Gemeinden Luxendorf, Pösnitzhofen und Leitersberg Epidemieherde constatirt. Weitere Typhusherde sind in Hohenmauthen (Bezirk Windischgratz), Stanz und Plippitz (Radkersburg), St. Rochus (Pettau), Sdole (Rann), Lengdorf, Gemeinde St. Martin (Gröbming), und in Turnau (Bruck) beobachtet worden. Je eine Hausepidemie wurde in Pöls (Judenburg) und in Liffai, Gemeinde Prassberg (Cilli) constatirt.

In Kärnten ist in St. Martin (Villach) eine Epidemie aufgetreten, die zweifellos durch Genuss des Bachwassers, in welchem dem Bacterium coli ähnliche Bakterien gefunden wurden, hervorgerufen worden war. Ein kleinerer Epidemieherd wurde auch in Kirchbach (Hermagor) beobachtet.

In Krain ist der Ileotyphus in Gurkfeld und in Bartholomä (26 Erkrankungen und 2 Todesfälle), und in Podgora und Videm, im Bezirke Gotschee, (in beiden Ortschaften 15 Erkrankungen und 3 Todesfälle), in Schilze und Zirknitz, Bezirk Loitsch, (13 Erkrankungen), in Kropp, Bezirk Radmannsdorf, (14 Erkrankungen, 2 Todesfälle), endlich in Tanzberg und Kerschdorf, Bezirk Tschernembl, (23 Erkrankungen, 1 Todesfall) epidemisch aufgetreten.

Im Territorium der Stadt Triest wurde im Monate April eine grössere Häufigkeit der Erkrankungen beobachtet.

In Görz-Gradisca ist ein epidemisches Auftreten in der Gemeinde Monfalcone constatirt worden.

Von grösserem Umfange war die Typhusepidemie in der wasserarmen Gemeinde Visinada in Istrien. Die ersten Fälle traten hier anfangs August auf. Die Epidemie verbreitete sich hauptsächlich in der Stadt Visinada und in mehreren zur gleichnamigen Gemeinde gehörigen Fractionen. Insgesammt waren 42 Personen an Typhus erkrankt, welche zum grössten Theile das Trinkwasser aus der Felonegaquelle bezogen hatten. Zur Tilgung der Krankheit wurde das Epidemieverfahren eingeleitet und ein Epidemiearzt bestellt. Nach ungefähr zehnwöchentlicher Dauer war die Epidemie erloschen.

In Tirol ist im Verlaufe des Berichtsjahres ein gehäuftes Auftreten in einigen Gemeinden der Bezirke Meran und Trient wahrgenommen worden. In Folgaria (Rovereto) wurden im Monate Juni Typhuserkrankungen an Arbeitern, welche kurz vor ihrer Erkrankung aus Eisenerz zurückgekehrt waren, festgestellt. In diesen Gemeinden und in den benachbarten Gemeinden Garniga, Trambilleno und Lizzana wurden im folgenden Monate noch weitere 13 Fälle constatirt, von welchen jedoch blos zwei mit den erwähnten eingeschleppten Fällen in Zusammenhang gebracht werden konnten, während als Ursache der übrigen Fälle Genuss von verunreinigtem Trinkwasser anzusehen war. Grössere Verbreitung hat die Krankheit in der Gemeinde Lavarone (Borgo) gewonnen; in der gleichnamigen Ortschaft und in 2 Fractionen sind von Mitte Juli bis Ende December 56 Erkrankungen, darunter 7 mit tödtlichem Verlaufe, vorgekommen. Locale Epidemien wurden beobachtet in Untermais, Burgstall, Tscherms, in den Ortschaften Kompatsch und Tschirland der Gemeinde Naturns (Meran), in Laas, Egers, in Tschengels (Schlanders) und in Margherita (Rovereto). Nach Trafoi (Schlanders) wurde die Krankheit durch Milch aus Laas eingeschleppt.

In Böhmen sind aus 19 politischen Bezirken Ileotyphusepidemien gemeldet worden. In mehreren Gemeinden war die Verunreinigung von Brunnen durch das Wasser der vorüberführenden Bäche die Ursache hartnäckiger Epidemien, so in dem am Wistritzbache gelegenen Orte Lichtenstadt (Karlsbad), ferner in Friedrichswald, Nieder-Lichwe, Klein-Ritten und Knappendorf (Landskron); in diesen Gemeinden herrschte Ileotyphus nahezu das ganze Jahr hindurch. Auch die im Frühjahre beobachteten Typhusepidemien in Dörrengrund, Ledhuz und Politz (Braunau) und die Epidemie in Kerndorf (Senftenberg) waren auf die gleiche Ursache (Verunreinigung der Brunnen durch das Wasser des Ledhuz-, beziehungsweise Kerndorferbaches) zurückzuführen. Im Bezirke Senftenberg hat Ileotyphus auch in den Gemeinden Jamnei. Nieder-Erlitz und Kronstadt eine epidemische Verbreitung gezeigt. In Polna (Deutsch-Brod) bestand in den ersten zwei Monaten des Berichtsjahres eine Typhusepidemie. Als Ursache der ersten Fälle wurde der Genuss des Wassers eines hochgradig verunreinigten Brunnens angesehen. Thatsächlich ist durch die bakteriologische Untersuchung in diesem Wasser das Bacterium coli nachgewiesen worden.

Grössere Epidemien bestanden ferner in der Stadt Krumau und in Smichow. In Krumau konnte die Aetiologie der in verschiedenen Häusern ohne erwiesenen Contact der Kranken aufgetretenen Fälle nicht festgestellt werden. Da jedoch die Schöninger Wasserleitung nicht ganz unverdächtiges Wasser lieferte, wurde dieselbe gesperrt und reconstruirt. Nach Sperrung der Wasserleitung sind keine weiteren Erkrankungen aufgetreten. In Smichow trat die Epidemie in mehreren Wohnhäusern der Arbeiter-Colonie »Mrazowka« im Monate August auf. In ätiologischer Beziehung wurde eine erhebliche Verunreinigung des Brunnenwassers ermittelt. Auch in Ledetsch und in Quallisch (Trautenau) ist Typhus epidemisch aufgetreten.

Epidemieherde sind ferner noch constatirt worden: in Bruch und Osseg (Dux), in Adamow (Časlau), Střizau (Chotěboř), seit November 1900 bestehend, in Vinařitz, Trubsko und Welkau (Hořowitz), Bärringen und Jokes (Joachimsthal), Fünfhunden (Kaaden), Rabitz (Prachatitz), Rostok (Smichow), Schwadowitz (Trautenau), Wolin (Strakonitz), Lukawitz und Solnitz, (Reichenau) und in Klubosch und Přibram (Přibram).

In Prag kamen im Berichtsjahre 334 Typhuserkrankungen zur Anzeige; die meisten Fälle wurden in den an den Moldauufern gelegenen Stadttheilen (Altstadt, Josefstadt, Holeschowitz-Bubna), deren Bevölkerung zumeist auf den Genuss von Wasser aus den dortigen Brunnen angewiesen ist, welche in Folge der jahrhundertelangen Verunreinigung des Bodens ein in hohem Grade bedenkliches Wasser liefern. In der Josefstadt, welches die ungünstigsten Trinkwasserverhältnisse aufweist, ist der epidemischen Verbreitung der Krankheit im Berichtsjahre dadurch Einhalt gethan worden, dass diesem Stadttheile gesundes Trinkwasser in Fässern zugeführt wurde.

In Mähren wurde in der Stadt Brünn und in 23 politischen Bezirken epidemisches Auftreten des Ileotyphus constatirt.

In der Landeshauptstadt Brünn, woselbst Ileotyphus seit Jahren in grösserer Zahl aufzutreten pflegt und erst im Vorjahre zu einer ausgebreiteten Epidemie Anlass gegeben hatte, ist es im Jahre 1901 innerhalb weniger Monate zweimal zu einer epidemischen Verbreitung der Krankheit gekommen. Während in den ersten Berichtsperioden des Jahres nur wenige Erkrankungsfälle beobachtet wurden, kamen in der Woche vom 31. März bis 6. April 76 und in der folgenden, am 13. April abgelaufenen Woche 86 Neuerkrankungen zur Anzeige. In den nächsten Wochen nahm die Zahl der Neumeldungen allmählich ab, so dass mit Ende Juni die Epidemie nahezu als erloschen angesehen werden konnte. In der Zeit vom 3. März bis zum 1. Juni waren in Brünn 245 Personen an Ileotyphus erkrankt, von welchen 240 die Krankheit in Brünn acquirirt hatten. Als Ursache des geradezu explosiven Ausbruches der Epidemie musste eine für die ganze Stadt gemeinsame Infectionsquelle angesehen werden, zumal sich die Erkrankungen auf alle Stadttheile und auf alle Schichten der Bevölkerung erstreckten. Da gerade jene Häuser von der Epidemie am wenigsten betroffen waren, deren Bewohner ihr Trinkwasser aus den Hausbrunnen zu beziehen pflegten, war der Verdacht begründet, dass die Infection durch die städtische Wasserleitung, welche filtrirtes Schwarzawawasser führt, vermittelt wurde. Die anfangs März jäh aufgetretene Schneeschmelze hatte das Wasser dieses Flusses in Folge der massenhaften Unrathstoffe, die mit dem Schneewasser zugeführt wurden, derart verunreinigt, dass in der Zeit vom 7.—15. März bis 130.000 Keime im Cubikcentimeter gezählt wurden, und im Filtrate die Keimzahl, von 10—30 Keimen zu normalen Zeiten, auf nahezu 3200 im cm^3 anstieg. Nachdem in mehreren Gemeinden des Tischnowitzer und Neustadtler Bezirkes am Oberlaufe der Schwarzawa im Winter 1900—1901 Typhuserkrankungen vorgekommen waren, lag die Möglichkeit vor, dass vom Schneewasser mitgeschwemmte Typhuskeime in den Fluss und von hier nach Passirung der Filter in das Wasserleitungswasser gekommen sind, und dass durch dessen Genuss der plötzliche Ausbruch der Epidemie veranlasst wurde. Der Nachweis von Typhuskeimen im Wasserleitungswasser konnte jedoch nicht erbracht werden.

Mehrere Wochen nach dem Erlöschen dieser Epidemie wurde in Brünn eine neue localisirte Epidemie unter den Bewohnern der Franz Josefstrasse und Umgebung beobachtet. Es erkrankten daselbst innerhalb der 8. Berichtsperiode 51 Personen und in der folgenden Periode weitere 21 Personen an Typhus. Die erste Erkrankung war im Hause Nr. 15 der Franz Josefstrasse aufgetreten. Bei den aus diesem Anlasse vorgenommenen Erhebungen wurde constatirt, dass der Brunnen mit dem in einer Entfernung von ungefähr 2 *m* vorbeiführenden undichten Hauscanale communicirte; ferner wurde ermittelt, dass in diesen Hauscanal die Dejecte eines etwa vier Wochen vorher

plötzlich an Typhus verstorbenen Mannes hineingekommen waren, und dass alle bis dahin erkrankten Personen Wasser aus diesem Brunnen getrunken hatten. Es konnte somit kaum einem Zweifel unterliegen, dass dieser Brunnen die gemeinsame Infectionsquelle gebildet hatte. Durch die sofort vorgenommene Sperrung desselben konnte der Ausbruch der Epidemie zwar nicht mehr verhindert werden, da eine grosse Anzahl von Personen, welche aus diesem Brunnen getrunken hatten, bereits inficirt war, wohl aber wurde hiedurch der weiteren Ausbreitung der Krankheit ein Ziel gesetzt. Dass die Infectionsquelle nur auf diesen Brunnen beschränkt war, geht auch daraus hervor, dass jene Personen, welche ausschliesslich das Trinkwasser aus dem Brunnen des Nachbarhauses bezogen hatten, von der Krankheit verschont geblieben sind. Im Ganzen waren auf diese locale Epidemie 81 Erkrankungen zurückzuführen; der weitaus grösste Theil dieser Fälle betraf Personen, welche das verdächtige Brunnenwasser genossen hatten; wenige Erkrankungen waren durch Contact mit solchen Kranken hervorgerufen. In dem Wasser des verdächtigen Brunnens wurden Cloaken- und Fäulnisbakterien gefunden, Typhusbacillen konnten nicht nachgewiesen werden. Nach dem Erlöschen dieser Epidemie wurden in Brünn nur mehr vereinzelte Erkrankungen beobachtet. Insgesammt sind im Berichtsjahre in genannter Stadt 450 Typhuserkrankungen constatirt worden.

Ausser in Brünn ist auch in den politischen Bezirken Olmütz-Umgebung, Gross-Meseritsch, Mährisch-Weisskirchen und in der Stadt Znaim eine grössere Typhusmorbidität beobachtet worden. Im Bezirke Olmütz-Umgebung sind grössere Epidemien in den Gemeinden Gross-Wisternitz und Toversch vorgekommen, deren Entstehung durch den Genuss von Bachwasser verursacht war. Epidemien geringeren Umfanges sind in diesem Bezirke noch in Hodoleni, Haslicht und Chwalkowitz festgestellt worden.

Im Bezirke Gross-Meseritsch kam es zur epidemischen Ausbreitung des Ileotyphus in Wollein, wohin die Krankheit aus dem Iglauer Bezirke eingeschleppt worden war; diese Epidemie bildete den Ausgangspunkt für die Epidemien in Pavlinau, Bliskau, Wlčatin und Wolschil. Die in Tassau constatirte ausgebreitete Epidemie stand mit diesen Krankeitsherden in keinem Zusammenhange; ihr Beginn reichte noch in das Jahr 1900 zurück.

In Mährisch-Weisskirchen war in der zweiten Hälfte des Monates August Typhus epidemisch aufgetreten. Der plötzliche Ausbruch deutete auf eine gemeinsame Infectionsquelle hin, als welche die dortige Wasserleitung angesehen wurde. Auffallender Weise war die Krankheit auf jenen Stadttheil beschränkt, welcher von demselben Reservoir mit Wasser versorgt wird, während die übrige Stadt, welche das Wasser aus dem zweiten Reservoir bezieht, von Typhus verschont geblieben ist. Da das erstere Reservoir wegen aufgetretener Schlammbildung erst kurz vorher gereinigt worden war, blieb nur die Annahme, dass dasselbe während der Reinigungsarbeiten auf eine nicht aufgeklärte Weise inficirt wurde. Ausserdem bestanden im Bezirke Mährisch-Weisskirchen noch Typhusepidemien in Leipnik und in Molligsdorf.

In der Stadt Znaim sind im Berichtsjahre 43 Personen an Typhus erkrankt, von welchen 7 von auswärts in die dortige Spitalspflege gekommen waren. Die im August und September daselbst beobachteten Erkrankungen (27) wurden auf den Genuss roher Milch zurückgeführt, welche aus der Gemeinde Hödnitz, wo in der 6. Berichtsperiode mehrere Typhusfälle vorgekommen waren, stammte. Nach den gepflogenen Erhebungen soll zwar aus den typhusverseuchten Häusern in Hödnitz Milch nicht abgegeben worden sein; indess konnte hierüber eine vollständige Gewissheit nicht erlangt werden.

Eine erhebliche Typhus-Morbidität wiesen auch die Bezirke Tischnowitz, Trebitsch, Mährisch-Trübau, Mistek und Znaim-Umgebung auf. Im Bezirke Tischnowitz wurde eine grössere Epidemie in Chudčitz, im Trebitscher Bezirke in

der Israelitengemeinde Trebitsch eine Epidemie, welche nach fünfmonatlicher Dauer im November erloschen ist, ferner je eine solche in Opatov und in Unterkloster beobachtet. Im Bezirke Mährisch-Trübau bestand eine Epidemie in Rostitz, die sich von Mai bis November hinzog, und Epidemieherde in Porstendorf, Stangendorf, Greifendorf, Zwittau und Kunzendorf, im Bezirke Mistek in Kolloredow und Chlebowitz und im Bezirke Znaim-Umgebung ausser dem bereits erwähnten Epidemieherde in Hödnitz noch solche in Jaispitz und Brenditz.

Gehäuftes Auftreten ist ferner im Laufe des Jahres noch in Mähren constatirt worden in Laatz, Bratschitz, Eibis und Aujezd des Bezirkes Auspitz, in Klein-Urhan und Mahomeřitz (Einschleppungen aus Brünn) im Bezirke Brünn-Umgebung, in Rackowa, Franckowitz und Tučap, Bezirk Holleschau, in Bilan, Bezirk Kremsier, in Lepinke (Aetiologie: Genuss von Bachwasser) und Krakowetz, Bezirk Littau, in Pawlowitz, Bezirk Neustadtl, Alt-Hrozenkau, Bezirk Ungarisch-Brod, in Kunowitz, Bezirk Ungarisch-Hradisch, in Tobitschau, Bezirk Prerau, Kateřinitz, Bezirk Walachisch-Meseritsch, Opatowitz und Lhota, Bezirk Wischau, und in Rudelzau, Bezirk Sternberg.

In Schlesien wurden gleichfalls mehrere Typhusepidemien beobachtet, so in Skotschan und Zablatz im Bezirke Bielitz, in Endersdorf, Bezirk Freiwaldau, Dittersdorf, Bezirk Freudenthal. In den Gemeinden Lazy, Roj, Klein-Kuntschitz, Orlau und Steinau des Freistädter Kohlenrevieres, in welchem Typhus endemisch herrscht, ist es im Verlaufe des Berichtsjahres wiederholt zur Entwicklung kleinerer Epidemien gekommen. Gehäuftes Vorkommen des Typhus ist ferner auch in Dittersdorf und Katharein im Bezirke Troppau, in Rattinau, Istebna, Oldrzychowitz und Wendrin im Bezirke Teschen und in Baislawitz und Plessna im Bezirke Wagstadt constatirt worden. In Jägerndorf und Friedek bestanden Localepidemien mit geringer Anzahl von Erkrankungen.

Aus Galizien liegen nähere Mittheilungen über das Vorkommen des Ileotyphus nicht vor. In Lemberg, wo im Vorjahre eine ausgedehnte Typhusepidemie bestanden hatte, wurden im Berichtsjahre 196 Erkrankungen ausgewiesen.

In der Bukowina ist aus allen Bezirken mit Ausnahme von Wiznitz epidemisches Auftreten des Ileotyphus gemeldet worden. Die meisten Fälle sind im Bezirke Kotzman zur Anzeige gelangt, wo nahezu ein Drittel aller Typhuserkrankungen des Landes verzeichnet worden sind. Auch nach der Mortalitätsstatistik ist Ileotyphus in Kotzman am meisten verbreitet gewesen; von den 344 im ganzen Lande verzeichneten Todesfällen wurden 89 aus diesem Bezirke gemeldet.

Flecktyphus. Die Verbreitung des Flecktyphus hat im Berichtsjahre eine bedeutende Einschränkung erfahren. In den Jahresberichten wurden 2063 Erkrankungen und 211 Todesfälle, gegen 3706 Erkrankungen und 414 Todesfälle im Vorjahre, ausgewiesen. In den vierwöchentlichen Berichten waren 2031 Erkrankungen in Evidenz gestanden, von welchen 209 einen tödtlichen Verlauf nahmen. Die Lethalität der Erkrankungen betrug 10·2% gegen 11·1% im Vorjahre.

Die Zahl der in der Mortalitätsstatistik verzeichneten Sterbefälle an Flecktyphus ist von 488 im Vorjahre auf 308 gesunken. Seit dem Jahre 1895, mit welchem die gesonderte Nachweisung der Todesfälle an Ileotyphus und Flecktyphus eingeführt wurde, hat die Zahl der Sterbefälle in den aufeinanderfolgenden Jahren 1187, 1007, 437, 508, 635, 488 und 308 betragen. Die Mortalität an dieser Krankheit, welche hienach in den Jahren 1898 und 1899, nach einer beträchtlichen Abnahme in den vorausgegangenen Jahren, ein mässiges Ansteigen gezeigt hatte, hat demnach seither rasch abgenommen und im Berichtsjahre den tiefsten Stand erreicht.

In Galizien wurden in 50 pol. Bezirken und 187 Gemeinden 2057 Erkrankungen und 206 Todesfälle verzeichnet. Die grösste Verbreitung fand Flecktyphus in den politischen

Bezirken: Stryj (in 11 Ortschaften 240 Erkrankungen 13 Todesfälle), Rawa (in 12 Ortschaften 177 Erkrankungen und 20 Todesfälle), Nadworna (in 14 Ortschaften 197 Erkrankungen und 23 Todesfälle), Neumarkt (in 6 Ortschaften 166 Erkrankungen und 17 Todesfälle), Jaworow (in 10 Ortschaften 158 Erkrankungen und 5 Todesfälle), Drohobycz (in 6 Ortschaften 103 Erkrankungen und 6 Todesfälle), Trembowla (in 7 Ortschaften 102 Erkrankungen und 17 Todesfälle). In der Stadt Lemberg wurden 14 Erkrankungen und 3 Todesfälle, in Krakau 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Flecktyphus constatirt.

Flecktyphuserkrankungen kamen in der Epidemieberichterstattung nicht zur Anzeige in den politischen Bezirken Biala, Bobrka, Borsczow, Brody, Brzozow, Chrzanow, Cieszanow, Dolina, Gorlice, Jaroslau, Jaslo, Kossow, Krakau-Umgebung, Krosno, Lancut, Lisko, Neu-Sandez, Pilsno, Przeworsk, Rohatyn, Rudki, Rzeszow, Sambor, Sokal, Alt-Sambor, Strzyzow, Tlumacz, Wadowice, Wieliczka und Saybusch.

In den genannten politischen Bezirken mit Ausnahme von Rohatyn und Tlumacz ist auch nach der Mortalitätsstatistik Flecktyphus nicht vorgekommen. Im Bezirke Rohatyn hingegen wurden in der Mortalitätsstatistik sogar 39 Todesfälle an Flecktyphus ausgewiesen, während in der Epidemiestatistik nicht ein einziger Krankheitsfall in Evidenz gekommen war; im Bezirke Tlumacz ist ein Todesfall an Flecktyphus in der Todesursachenstatistik verzeichnet. Ausser in diesen zwei Bezirken sind auch in den verseuchten Bezirken zum Theile nicht unerhebliche Differenzen zwischen der Zahl der Todesfälle nach der Epidemieberichterstattung und der Mortalitätsstatistik zu constatiren. So wurden im Bezirke Jaworow von 34 Todesfällen der Mortalitätsstatistik nur 5, im Bezirke Trembowla von 37 nur 17, in Kaluz von 22 Todesfällen 10, in Stryj von 22 Todesfällen 13 in der Epidemieberichterstattung ausgewiesen. In den Bezirken Bohorodczany, Bucacz, Kamionka, Podgorze, Przemysl, Limanowa, Ropczyce und Zolkiew war die Differenz geringer (1—3 Fälle).

Diesen Beobachtungen steht die in mehreren Bezirken gemachte Wahrnehmung gegenüber, dass daselbst in der Epidemieberichterstattung mehr Todesfälle ausgewiesen wurden, als in der Todesursachenstatistik verzeichnet sind. Dieser Umstand lässt darauf schliesen, dass bei einzelnen der in der Epidemieberichterstattung ausgewiesenen tödtlichen Flecktyphusfällen, sei es in Folge Nachlässigkeit oder Unwissenheit der Todtenbeschauer, in den Todtenbeschaubefunden eine andere Todesursache eingetragen wurde, und dient als Illustration für den eingangs aufgestellten Grundsatz, dass die Ergebnisse der Todesursachenstatistik als umso weniger verlässlich anzusehen sind, je weniger geregelt die Durchführung der Todtenbeschau in einem Lande oder Bezirke ist. So sind im Bezirke Nadworna in der Epidemieberichterstattung 23 Todesfälle verzeichnet, in der Todesursachenstatistik aber nur 17, desgleichen waren in der Epidemieberichterstattung in den Bezirken Neumarkt, Brzozow, Dobromil, Drohobycz, Horodenka, Premyslany, Skalat, Zbaraz, Zloczow 1—3 Todesfälle an Flecktyphus mehr als in der Todesursachenstatistik ausgewiesen.

Ein ausführlicher Bericht über den Verlauf der Flecktyphuserkrankungen liegt aus dem Bezirke Neumarkt vor. In diesem Bezirke war Flecktyphus zu Ende des Monates December 1900 angeblich in Folge Einschleppung aus den angrenzenden Gemeinden Ungarns, in welchen Flecktyphus zu dieser Zeit bestanden hatte, aufgetreten. Die ersten Fälle wurden in Maniowy constatirt. Von hier aus verbreitete sich die Krankheit rasch über die benachbarten Gemeinden Sromowce, Kluczkowce, Czorsztyn, Mizerna und Ochotnica. Im Ganzen wurden in diesen Gemeinden 166 Erkrankungen beobachtet. Trotz der nach Aufdeckung der Epidemie in umfassender Weise getroffenen Vorkehrungen konnte dieselbe erst nach fast dreimonatlichem Bestande als erloschen bezeichnet werden. Die Ursache dieser langen Dauer lag hauptsächlich in dem Umstande, dass seitens der Bevölkerung die

Krankheitsfälle verheimlicht wurden. Erst als in die am meisten verseuchten Orte Gendarmerie zur Unterstützung des dorthin exponirten Amtsarztes beordert wurde, waren die eingeleiteten Isolirungs- und Desinfectionsmaassregeln von Erfolg begleitet.

Ausser in Galizien, woselbst Flecktyphus in vielen Bezirken endemisch herrscht, sind auch vereinzelte Fälle in der Bukowina (5) und 1 Fall in Böhmen constatirt worden.

Von den in der Bukowina ausgewiesenen Erkrankungen wurden 3 tödtliche Fälle hintereinander im allgemeinen Krankenhause in Czernowitz an dorthin überbrachten Kranken beobachtet. Da es unterlassen wurde, die Diagnose durch die Obduction sicher zu stellen, blieb es ungewiss, ob es sich in diesen klinisch zweifelhaften Fällen, die miteinander in keinen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden konnten, um Flecktyphus gehandelt hat. Die beiden anderen Fälle gelangten aus einer Gemeinde des politischen Bezirkes Gurahumora zur Anzeige. Auch in diesen konnte die Natur der Erkrankung nicht mit Sicherheit ermittelt werden.

Die Frequenz der Erkrankungen zeigte in den einzelnen Berichtsperioden keine besonders grossen Differenzen. Immerhin liess sich an dem Auftreten derselben der Einfluss der warmen Jahreszeit, in welcher die Bedingungen für die Verbreitung der exanthematischen Krankheitsformen im allgemeinen wegen Verminderung des Contactes in Folge des Aufenthaltes im Freien minder günstige sind, deutlich erkennen. Es entfielen in den aufeinanderfolgenden Berichtsperioden durchschnittlich 7, 5, 8, 9, 11, 8, 4, 3, 3, 3, 2, 3, 5 Erkrankungen auf einen Tag.

Dysenterie. Die Verbreitung der Dysenterie, deren Morbidität nach einer seit dem Jahre 1892 beobachteten unterbrochenen Abnahme im Jahre 1900 zugenommen hatte, hat im Berichtsjahre eine bedeutende Einschränkung erfahren; die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle ist auf ungefähr die Hälfte der Höhe des Vorjahres gesunken. Es wurden in den Jahresberichten 2640 Erkrankungen und 656 Todesfälle, gegen 5597 Erkrankungen und 1056 Todesfälle, und in den vierwöchentlichen Berichten 2653 Erkrankungen und 635 Todesfälle, gegen 5439 Erkrankungen und 1061 Todesfälle im Vorjahre, verzeichnet. In der Mortalitätsstatistik wurden 1676, gegen 3173 Sterbefälle im Vorjahre, ausgewiesen. Dysenteriefälle wurden in allen Verwaltungsgebieten mit Ausnahme von Salzburg und Vorarlberg beobachtet.

Eine grössere Zahl von Erkrankungsfällen als im Vorjahre wurde in der Epidemiestatistik in Steiermark, in der Bukowina und in Krain ausgewiesen. Nach der Mortalitätsstatistik war die Zunahme der Zahl der Sterbefälle nur in Steiermark bedeutender, in Niederösterreich und in Dalmatien war dieselbe gering. In allen übrigen Ländern wurde eine mehr oder minder erhebliche Abnahme der Zahl der Dysenterietodesfälle constatirt. In Oberösterreich, wo im Vorjahre kein Dysenterietodesfall verzeichnet worden war, ist in diesem Jahre ein vereinzelter Fall ausgewiesen worden. Am bedeutendsten war die Abnahme in Galizien, wo im Berichtsjahre 1080, gegen 2396 Sterbefälle im Jahre 1900, ausgewiesen wurden.

Die Lethalität der Dysenterieerkrankungen betrug im Berichtsjahre 24·8%, während dieselbe im Jahre 1900 nur 18·8% der Erkrankungen ausgemacht hatte. Es starben von den ausgewiesenen Dysenteriekranken

	Percent		Percent
in Böhmen	63·0	in Galizien	22·3
» Oberösterreich	50·0	» Triest	21·3
» Bukowina	35·7	» Görz-Gradisca	20·8
» Niederösterreich	35·3	» Krain	20·4
» Steiermark	27·5	» Istrien	12·5
» Tirol	26·5	» Dalmatien	11·3
» Kärnten	25·0	» Mähren	8·0
» **Oberösterreich**	**24·8**		

In Schlesien wurden alle 3 in Evidenz genommenen Dysenteriekranken als ver
storben in Abgang gebracht.

Die durchschnittliche Zahl der täglich zur Anzeige gelangten Dysenterie-Er
krankungen betrug in der

Berichtsperiode		Berichtsperiode	
6. Berichtsperiode	2	10. Berichtsperiode	1[illegible]
7. »	7	11. »	[illegible]
8. »	25	12. »	1[illegible]
9. »	27	13. »	[illegible]

In den ersten 5 Berichtsperioden wurden nur vereinzelte Fälle von Dysenter
beobachtet.

Die höchste Frequenz ist demnach auch in diesem Jahre in den der heisse
Jahreszeit entsprechenden Berichtsperioden ausgewiesen worden.

Die grösste Mortalität an Dysenterie war in der Bukowina zu constatiren
Es starben von 100000 Einwohnern

Land		Land	
in der Bukowina	34	in **Oesterreich**	[illegible]
» Görz-Gradisca	17	» Steiermark	[illegible]
» Krain	15	» Triest	[illegible]
» Galizien	15	» Tirol	[illegible]
» Istrien	11	» Dalmatien	[illegible]

In Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Böhmen, Mähren und Schlesien
kam 1 Todesfall auf über 100000 Einwohner.

Das Auftreten der Dysenterie war zumeist ein sporadisches, in mehreren
Ländern wurde auch eine epidemische Ausbreitung constatirt.

Bemerkenswerth ist das epidemische Auftreten in den südlichen Bezirken
Steiermarks, wo in den früheren Jahren nur vereinzelte Ruhrerkrankungen vor
gekommen waren. Die ersten Fälle wurden Ende Juli in den Gemeinden St. Eliza
beth und Gross-Okitsch des Bezirkes Pettau und bald darauf auch in Schleinitz
und St. Stefan des Bezirkes Cilli beobachtet und dürften wahrscheinlich aus den
benachbarten Croatien, wo zu dieser Zeit Dysenterie häufiger vorkam, eingeschlepp
worden sein. Die Krankheit gewann in den genannten Gemeinden binnen kurzer
Zeit eine epidemische Verbreitung. In St. Elizabeth und Gross-Okitsch erlosch
die Epidemie schon in der 9. Berichtsperiode, nachdem insgesammt 23 Personen er
krankt und hievon 3 (Kinder) gestorben waren. Dagegen währte die Epidemie im
Bezirke Cilli bis in die 12. Berichtsperiode und griff im weiteren Verlaufe auch au
den Bezirk Rann über. Von den beiden zuerst inficirten Gemeinden Schleinitz und
St. Stefan verbreitete sich die Krankheit zuerst nach Sibika (Cilli) und sodann
nach Dobje und Presično im Bezirke Rann. Kurz vor dem Erlöschen der
Epidemie wurde auch die inmitten zwischen den genannten Gemeinden ge
legene Gemeinde Süssenheim, welche bis dahin von der Krankheit verschont
geblieben war, inficirt. Auch in mehreren anderen Gemeinden der genannten
politischen Bezirke wurden sporadische Dysenteriefälle beobachtet, welche ihrer Pro
venienz nach auf die gedachten Epidemieherde zurückzuführen waren. Die Ver
breitung der Krankheit erfolgte zumeist durch Contact; die lange Dauer der Epidemie
war dadurch hervorgerufen, dass die Bevölkerung an die Infectiosität der Krankheit
nicht glauben wollte und das Verbot des Verkehres mit den inficirten Häusern nicht
beachtete. In der aus 15 Ortschaften bestehenden Gemeinde Schleinitz wurden
in 7 Ortschaften 83 Erkrankungen und 20 Todesfälle, in Sibika 38 Erkrankungen
und 13 Todesfälle, in Süssenheim 9 Erkrankungen, in Dobje und Presično 91 Er
krankungen und 25 Todesfälle beobachtet. Insgesammt waren während der Dauer
der erwähnten Epidemien in den südlichen Bezirken Steiermarks 66 Männer, 89

Weiber und 131 Kinder an Dysenterie erkrankt, von welchen 15 Männer, 19 Weiber und 15 Kinder der Krankheit erlegen sind.

In Krain wurde epidemisches Auftreten der Dysenterie beobachtet in Cernuce und Zwischenwässern, Bezirk Laibach-Umgebung, in Flödning, Mautschitz im Bezirke Krainburg, in Hof, (Rudolfswert) und in Adelsberg und Umgebung.

Ruhrepidemien sind ferner in Istrien im Bezirke Volosca (24 Erkrankungen) und in Tirol in Landeck (25 Fälle) constatirt worden.

Auch in der Bukowina hat die Dysenterie in einer grösseren Zahl von Gemeinden eine epidemische Verbreitung gewonnen.

Eine Hausepidemie von grossem Umfange ist aus der Gemeinde Přivoz in Mähren, Bezirk Mährisch-Ostrau, zur Anzeige gelangt. Daselbst erkrankte anfangs August in der Oderniederung in einem in der Nähe der Abdeckerei gelegenen Hause das Kind eines Taglöhners an Fieber und blutigen Stühlen, ohne dass ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. In der folgenden Woche erkrankten rasch hintereinander 9 Bewohner desselben Hauses unter den gleichen Symptomen. Nachdem über die hierauf erstattete Anzeige die erforderlichen Isolirungs- und Desinfectionsmaassnahmen eingeleitet worden waren, trat kein weiterer Fall mehr auf. Sämmtliche Kranken sind genesen. Die Aetiologie des ersten Krankheitsfalles blieb unaufgeklärt.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. December 1902,

(R. G. Bl. Nr. 225.)

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1903.

Am 1. Jänner 1903 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahr 1903 zu der durch die Additamenta vom Jahre 1900 ergänzten österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889“ im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Drogenpreislisten festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 29. November 1901, R. G. Bl. Nr. 195,*) betreffend die österreichische Arzneitaxe für das Jahr 1902, wird mit 1. Jänner 1903 ausser Wirksamkeit gesetzt, und haben an deren Stelle die nachstehenden Bestimmungen zu treten:

§ 1. Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte und Wundärzte, beziehungsweise Thierärzte haben sich genau an die am 1. Jänner 1903 in Kraft tretende Arzneitaxe zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 524.

§ 2. Den Apothekern, sowie den Aerzten und Wundärzten haben die der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen und Regeln“, welche mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107,*) verlautbart worden sind, sowie die nachstehenden besonderen Bestimmungen zur genauen Darnachachtung zu dienen.

§ 3. Diejenigen Arzneiartikel, in Beziehung auf deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen, und welche — insoferne sie zu den officinellen gehören — in dieser Arzneitaxe, gleichwie in der Pharmakopöe sammt Nachtrag durch auffällige (fette) Schriftzeichen**) ersichtlich gemacht und überdies in der Tabelle IV der Pharmakopöe sammt Nachtrag zusammengestellt sind, dürfen von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes,

*) S. Jahrg. 1889 d. Bl., S. 248.

**) Vertritt die Stelle des früheren Kreuzzeichens.



Wundarztes oder Thierarztes hintangegeben werden.

Ausgenommen hievon sind in Gemässheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. 131, die Carbolsäure, der Zink- und Kupfervitriol, insoferne diese Stoffe nicht als Heil-, sondern lediglich als Desinfectionsmittel verwendet werden, in welchem Falle jedoch diese Verwendung durch die auf der Signatur des Gefässes deutlich ersichtlich zu machende Bezeichnung „Zur Desinfection“ vorgezeichnet werden muss, dann das Chloroform in einer „Zum äusserlichen Gebrauche“ bestimmten Mischung, in welcher die Menge des Chloroforms 20 Procent der Gesammtmischung nicht übersteigen darf.

§ 4. Bei Bereitung und Abgabe der Arzneien sind die Weisungen der ärztlichen Verschreibung (des Receptes) in allen Punkten genau zu befolgen.

Recepte, in denen die in der Tabelle III der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 sammt Nachtrag verzeichneten Maximaldosen von Arzneimitteln überschritten sind, dürfen nur dann in der ordinirten Weise dispensirt werden, wenn vom Arzte der Gewichtsmenge das Ausrufungszeichen (!) beigefügt ist.

Ausserdem wird angeordnet, dass die Gewichtsmengen der in einem Recepte verordneten, in der Maximaldosen-Tabelle enthaltenen Arzneimittel vom Arzte nicht blos mit Ziffern, sondern auch mit Worten genau bezeichnet werden sollen.

Bei der Dispensation von abgetheilten Pulvern ist das Oeffnen des Lumens der Papierkapseln durch Anblasen mit dem Munde aus sanitären Rücksichten zu vermeiden.

§ 5. Das Recept muss in allen Theilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Recepte darf keine Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung seitens des ordinirenden Arztes verabfolgt werden.

Auf jedem Recept soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein, und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mittheilung derselben, so ist das Recept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen, durch welche einer Verwechslung bei Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann.

§ 6. Die wiederholte Dispensation einer Arznei nach einem Recepte ist nur für die auf demselben bezeichnet Partei zulässig.

Steht die missbräuchliche Verwendung einer Arznei mit Grund zu besorgen, so hat der ordinirende Arzt dem betreffenden Recepte die Clausel „ne repetatur“ beizufügen, und es ist dem Apotheker untersagt, nach mit dieser Clausel versehenen Recepten die Arznei wiederholt zu verabfolgen.

Recept-Blankette mit vorgedruckten „ne repetatur“ sind nicht zulässig.

§ 7. Die Ausfolgung von Arzneien auf Recept-Copien und das Copiren von Recepten in den Apotheken ist untersagt, es sei denn, dass das letztere durch bestimmte Umstände, z. B. wegen der Dispensation einer Arznei auf Kosten öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, von Krankencassen, von Vereinen u. dgl. geboten ist, in welchem Falle jedoch die Veranlassung zur Anfertigung der Receptcopie auf dieser zu bemerken ist.

Die Receptcopie ist mit der deutlichen Bezeichnung der Apotheke und der Unterschrift des Expedienten zu versehen.

§ 8. Recepte mit dem Vermerke „cito“ oder „statim“ sind so rasch als möglich zu dispensiren.

§ 9. Recepte mit dem Beisatze „secundum meam praescriptionem“ oder mit einer anderen Bemerkung, durch welche auf ein geheimes Einverständnis oder auf irgend eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte, die in allen Beziehungen des Arztes zum Apotheker unstatthaft ist, hingewiesen wird, dürfen in den Apotheken nicht dispensirt werden. Den Aerzten wird untersagt, derlei Ausdrücke oder Bemerkungen in ihren Recepten zu gebrauchen.

§ 10. Bei der Dispensation von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, Krankencassen u. dgl., sowie für

Unbemittelte, dann über besonderes Verlangen der Parteien sind nur die in der Taxe billigst angeführten Behältnisse in Anwendung und Rechnung zu bringen, insoferne nicht gemäss § 18 der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45,*) von einer Anrechnung von Gefässen abzusehen ist.

Dasselbe hat stattzufinden, wenn wegen Mittellosigkeit des Arzneibedürftigen vom Arzte die Bemerkung: „Fiat expeditio simplex" dem Recepte beigefügt ist.

Die in der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, vorgesehenen Vereinfachungen und Ermässigungen der Arzneiberechnung haben bei der Dispensation von Arzneien für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten, sowie der unter staatlicher Controle stehenden Krankencassen zur Anwendung zu kommen, wenn nicht durch das ärztliche Recept besondere Vorschriften gegeben sind.

§ 11. Bei der Taxirung von Recepten für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten, sowie der unter staatlicher Controle stehenden Krankencassen ist vom Apotheker ein Nachlass in der Höhe von mindestens 5 Procent des ermittelten taxmässigen Arzneipreises zu gewähren.

Höhere Nachlässe bleiben der Vereinbarung zwischen Apothekern und Krankencassen überlassen.

In strittigen Fällen sind die politischen Landesbehörden ermächtigt, den Apotheken eines bestimmten Krankengebietes, insbesondere der Hauptstädte und Industrieorte, nach Maassgabe des in demselben stattfindenden Medicamentenumsatzes für Rechnung der gedachten Krankencassen, sowie nach Maassgabe der localen Verhältnisse einen höheren Procentnachlass, und zwar bis 15 Procent des gesammten Taxpreises vorzuschreiben, wobei stets ein gleichmässiges Vorgehen bezüglich aller Apotheken des betreffenden Gebietes zum Zwecke der Hintanhaltung von Störungen der regelmässigen Medicamentenversorgung des Publikums innerhalb der amtlich festgesetzten Absatzgebiete der Apotheken zu beobachten ist.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 114.

§ 12. Für das zehnfache Ausmaass (Menge, Stückzahl) der in der Arzneitaxe enthaltenen Mittel ist nur der achtfache Preisansatz der Taxe in Anrechnung zu bringen; bei Abgabe des hundertfachen Ausmaasses ist wieder nur der achtfache Betrag des für das zehnfache Ausmaass giltigen Ansatzes (das ist das Vierundsechzigfache des einfachen Taxansatzes) zu berechnen.

Dieser erniedrigte Preisansatz hat auch dann in Anwendung zu kommen, wenn bei der Taxirung für ein Ausmaass (Menge, Stückzahl) von Arzneimitteln unter dem Zehnfachen, beziehungsweise Hundertfachen der in der Arzneitaxe enthaltenen Dosis ein höherer Betrag sich ergibt, als dem ermässigten Preisansatze für die grössere Menge entsprechen würde.

§ 13. Der kleinste Preisansatz für die Bewerthung eines Artikels bei Taxirungen, auf welche die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. 45, erlassene Ordinationsnorm, sowie die Bestimmung des § 14 dieser Verordnung keine Anwendung findet, beträgt 5 Heller, bei der Taxirung nach der Ordinationsnorm jedoch nur 2 Heller.

Ein Preisansatz beim Taxiren, welcher einen ganzen Heller nicht erreicht, darf als ganzer Heller berechnet werden, und ebenso darf, wenn bei der Taxirung für einen Arzneiartikel nebst einem oder mehreren Hellern noch ein Bruchtheil eines Hellers sich ergibt, dieser als ganzer Heller angerechnet werden.

§ 14. Für Aqua communis bis zur Menge von einem Liter, sowie für jeden weiteren Liter darf mit Ausnahme des Falles, dass dieses Wasser zum Decocte oder Infusum verwendet wird, der Betrag von zwei Hellern angerechnet werden.

§ 15. Apothekern, welche beim Bezuge vom Spiritus ausser der staatlichen Branntweinsteuer namhafte Communalabgaben für Branntwein zu entrichten haben, kann über Einschreiten von der politischen Landesbehörde eine entsprechende Erhöhung des Taxpreises für jene spirituösen Artikel, welche in dem der Arzneitaxe beigeschlossenen Verzeichnisse namentlich angeführt sind, bewilligt werden.

§ 16. Ist in dem Recepte die Gewichtsmenge eines indifferenten Bestandtheiles vom Arzte nicht näher angegeben, oder ist zur Herstellung der verwendeten Arzneiform ein im Recepte nicht angeführter indifferenter Zusatz nothwendig, so ist bei der Taxirung die verbrauchte Menge des indifferenten Bestandtheiles oder Zusatzes auf dem Recepte vom Expedienten ersichtlich zu machen.

Bezüglich der Berechnung von tropfenweise verordneten Arzneimitteln hat Folgendes zu gelten:

Von fetten, sowie von schweren ätherischen Ölen, von Tincturen, verdünnten Mineralsäuren und wässerigen Flüssigkeiten überhaupt werden 20 Tropfen, von den übrigen ätherischen Oelen, von Essigäther, Aetherweingeist und Chloroform 25 Tropfen, von reinem Aether 50 Tropfen gleich einem Gramm gerechnet.

§ 17. Auf jedem Recepte, nach welchem in einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien bereitet und abgegeben werden, ist vor der Expedition der Taxbetrag in Ziffern deutlich aufzuschreiben, und bei der ersten Taxirung auch nach den Materialien, der Arbeit und den Behältnissen (Gefässen, Schachteln u. dgl.) zu specificiren.

In den öffentlichen Apotheken hat derjenige, welcher die Arznei taxirte, auf dem Recepte nebst dem Preise auch das Datum und die Firma der Apotheke ersichtlich zu machen und seine Namensfertigung beizusetzen, während derjenige, welcher die Arznei expedirte, auf der Signatur jedesmal das Datum der Expedition und seine Namensfertigung beizufügen hat.

Dieselben Vormerkungen — bei abweichender Taxirung auch der Taxbetrag — sind bei wiederholter Dispensation einer Arznei nach demselben Recepte auf dem letzteren, beziehungsweise auf der Signatur jedesmal anzubringen.

§ 18. Es ist erlaubt, die Arzneien unter der Taxe hintanzugeben; in einem solchen Falle muss jedoch auf dem Recepte sowohl der taxmässige, als auch der freiwillig herabgesetzte Betrag mit Ziffern angemerkt werden.

Jedoch müssen auch die unter der Taxe hintangegebenen Arzneien von derselben tadellosen Beschaffenheit sein, welche in der Pharmakopöe vorgeschrieben ist, und darf auch dem Gewichte nach nicht etwa weniger gegeben werden.

Auch im Handverkaufe dürfen die Preise von Arzneimitteln niemals höher als nach den Ansätzen der Arzneitaxe berechnet werden.

§ 19. Bei der Bemessung der Preisansätze jener Arzneimittel, welche in der Pharmakopöe nicht enthalten sind, haben die politischen Behörden in den zu ihrer Beurtheilung gelangenden Fällen nach denselben Grundsätzen vorzugehen, nach welchen die Taxbemessung für die in der Pharmakopöe sammt Nachtrag enthaltenen Arzneimittel stattfindet, und deren Wortlaut der Arzneitaxe für das Jahr 1903 beigefügt ist.

§ 20. Blutegel sind nicht als arzneilicher Gegenstand zu betrachten. Die Apotheker sind jedoch verpflichtet, dieselben in gutem Zustande vorräthig zu halten.

Der Verkaufspreis derselben inclusive Dispensation wird für die Apotheken mit 20 Heller festgesetzt. Dieser Preis unterliegt für die Rechnungsleger, welche auf Kosten öffentlicher Fonde Arzneien liefern, bei der Vergütung keinem Procentabzuge.

§ 21. Die Preise der in die Pharmakopöe aufgenommenen Verbandstoffe sind in einer besonderen Taxe im Anhange zur Arzneitaxe enthalten; dieselben unterliegen im gleichen Falle keinem Procentabzuge.

§ 22. Aerzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Nothapparates berechtigt oder verpflichtet sind (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182), haben die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken oder Nothapparate erforderlichen chemischen und pharmaceutischen (einfachen und zusammengesetzten) Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen ausschliesslich aus einer der nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich über diesen Bezug durch ein eigenes Fassungsbuch auszuweisen, in welchem der Name und das Gewicht der Arzneimittel, sowie die Zeit ihres

Bezuges genau anzugeben und durch die Namensfertigung des Apothekers zu bestätigen ist.

Hiebei bleibt die Preisermässigung dem gegenseitigen Uebereinkommen überlassen.

§ 23. Bei Berechnung von Thierheilmitteln hat, soweit dieselben nicht in der besonderen Taxe für dieselben angeführt, sondern in der Taxe für Heilmittel der Pharmakopöe enthalten sind, von den sich hienach ergebenden Taxpreisen ein Abzug von 10% zu erfolgen.

Für Recepturarbeiten und für Gefässe wird bei Thierheilmitteln die Anwendung derselben Taxe, wie bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen, gestattet.

§ 24. Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfectionsmittel, sowie Verbandartikel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen" vorgezeichnet sind, vorräthig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Geräthschaften zu führen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

Den Hebammen ist beim directen Bezuge dieser Artikel aus der Apotheke ein zehnprocentiger Nachlass des Taxpreises zu gewähren.

Desgleichen sind die Apotheker verpflichtet, mindestens zwei Fläschchen von Diphtherieheilserum zu je 1000 Antitoxineinheiten, entsprechend der Sorte 2 des Diphtherieheilserums aus dem staatlichen serotherapeutischen Institute vorräthig zu halten.

§ 25. Die in der Arzneitaxe im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Specification der officinellen Arzneimittel hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, zur Richtschnur zu dienen.

§ 26. Jede Uebertretung der vorstehenden Anordnungen wird, insoferne hierauf nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, mit Geldstrafen bis zu 200 *K* oder mit Arrest bis zu 14 Tagen geahndet. (Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198.)

§ 27. Die ausser diesen Bestimmungen sonst noch bestehenden Vorschriften, betreffend den Bezug, die Führung und den Verkauf von Arzneiwaaren und Arzneien, bleiben in Kraft.

Rechtsprechung.

Das von der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise aus Anlass der Choleragefahr ausgesprochene Verbot der Benützung von Localitäten als Werkstätten und Wohnräume begründet keine Veränderung des Bauzustandes eines Hauses, da es nicht im Grunde der Bauordnung, sondern im Grunde des § 4, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise im Grunde der in Vollzug dieses Gesetzes vom Ministerium des Innern erlassenen und im Landes-Gesetzblatte (für Böhmen) verlautbarten Cholera-Instruction getroffen wurde. Die Wirksamkeit dieses Verbotes rücksichtlich der Benützung dieser Räume für Wohnzwecke kann sich jedoch nur auf die Dauer der Seuchengefahr erstrecken, während das für die Dauer ausgesprochene Verbot der Benützung von Räumlichkeiten als gewerbliche Werkstätten im § 74 der Gewerbenovelle vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, seine Deckung findet.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16. Juni 1902, Z. 5455.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des M. B , Hausbesitzers in S., gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. November 1899, Z. 35946, betreffend die Räumung von Geschäfts- und Wohnungslocalitäten, nach der am 16. Juni 1902 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Auf Grund der von der Sanitätscommission bei der Begehung am 5. August 1893 gemachten Wahrnehmung, dass die im Hause des Beschwerdeführers Nr. 357 in S., und zwar im zweiten (unteren) Souterrain befindlichen 8 Localitäten, von denen 4 als Tischlerwerkstätten und 2 als Bürstenbinderwerkstätten in Benützung stehen, tief unter dem Niveau liegen, des genügenden Licht- und Luftzutrittes entbehren, mehr weniger feucht sind und sich darum zu Werkstätten nicht eignen, ferner dass die im ersten Souterrain befindliche Wohnung Nr. 13 wegen Dunkelheit und Luftmangels unbewohnbar sei, wurde dem Beschwerdeführer mit der Verfügung des Stadtamtes in S. vom 19. August 1893, Z. 15121, behufs Hintanhaltung, eventuell Verbreitung der Cholera die Räumung aller dieser Localitäten Nr. 1a, 2, 3 und 13 binnen 30 Tagen mit dem Beisatze aufgetragen, dass die Localitäten im unteren Souterrain nicht einmal als Werkstätten benützt werden dürfen. Diese Verfügung wurde auf Grund des Ergebnisses der vom k. k. Bezirksarzte in S. am 25. September 1895 an Ort und Stelle gepflogenen Erhebungen mit der Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft in S. vom 28. August 1896, Z. 47113, und im weiteren Recurszuge mit der Entscheidung der k. k. Statthalterei in Prag vom 21. Mai 1898, Z. 48685, im Grunde des § 4, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, endlich auf Grund der neuerlich am 3. October 1899 gepflogenen Erhebungen des zur Zeit bestehenden Zustandes der Wohnung Nr. 13 mit der Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. November 1899, Z. 35946, aufrecht erhalten.

Die dagegen angebrachte Beschwerde bestreitet die Gesetzmässigkeit dieser Entscheidung, weil die Abstellung später eingetretener Baugebrechen nur im Falle des § 119 der Bauordnung (Landesgesetz für Böhmen vom 10. April 1886, L. G. Bl. Nr. 40) aufgetragen werden könne, jedoch § 4, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, weder der Baubehörde, noch der politischen Behörde die Macht ertheile, einen einmal ertheilten Bauconsens zu widerrufen.

Der Verwaltungsgerichtshof vermochte die Beschwerde nicht als begründet zu erkennen. Insoferne die Beschwerde versucht, die im Instanzenzuge aufrecht erhaltene Verfügung des Stadtamtes in S. vom 19. August 1893, Z. 15121, als einen Widerruf des dem Beschwerdeführer zur Errichtung des Hauses Nr. 357 in S. ertheilten Bauconsenses darzustellen und die Gesetzmässigkeit dieser Verfügung aus dem Gesichtspunkte anzufechten, dass der im § 119 der Bauordnung (Landesgesetz für Böhmen vom 10. April 1886, L. G. Bl. Nr. 40), vorgesehene Fall nicht zutreffe, ist dagegen zu constatiren, dass die in Rede stehende Verfügung eine Aenderung im Bauzustande des Hauses C.-Nr. 357 in S. gar nicht verordnet und auch nicht im Grunde der Bauordnung, sondern im Grunde des § 4, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, anlässlich der drohenden Choleragefahr erfolgte. Indem das letztbezogene Gesetz einerseits im § 1 die Oberaufsicht über das gesammte Sanitätswesen für eine der Staatsverwaltung zustehende Agende erklärt, deren unmittelbare Wirksamkeit alle jene Geschäfte umfasst, welche ihr vermöge besonderer Wichtigkeit für den allgemeinen Gesundheitszustand zur Besorgung ausdrücklich vorbehalten werden, und indem anderseits § 2 leg. cit. und lit. c der Staatsverwaltung insbesondere die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Endemien und Epidemien auferlegt, ermächtigt und verpflichtet dieses Gesetz die Staatsverwaltung mit Beobachtung der bestehenden Gesetze, alle jene Vorkehrungen zu treffen und in Vollzug zu setzen, welche die Erreichung dieses Zweckes fordert.

Eine solche Vorkehrung ist speciell in Rücksicht auf die Choleragefahr mit der vom k. k. Ministerium des Innern unterm 5. August 1886, Z 14067, erlassenen, im Landesgesetzblatte für Böhmen unterm 20. August 1886, L. G. Bl. Nr. 67, publicirten und unterm 18. Juli 1892, L. G. Bl. Nr. 43, republicirten, sogenannten Cholera-Instruction getroffen worden.

Da nun die in Rede stehende Verfügung des Stadtamtes in S. in örtlicher Durchführung der im Punkte 24 der erwähnten Instruction im allgemeinen angeordneten Vorkehrungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Cholera auf Grund der von den berufenen Organen constatirten, übrigens im Instanzenzuge wiederholt überprüften und bestätigten Unverwendbarkeit der beanständeten Localitäten zu Wohnungszwecken oder auch nur als Werkstätten im Grunde der auf § 4, lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, fussenden Verordnung erfolgte, kann in dieser Verfügung mit Rücksicht auf den Zeitpunkt, in welchem sie getroffen wurde, beziehungsweise mit Rücksicht auf die zu dieser Zeit eminente Choleragefahr eine Gesetzwidrigkeit nicht erkannt werden. Allerdings konnte sich die Wirk-

samkeit eines solchen Verbotes nicht weiter erstrecken, als auf die Dauer der Seuchengefahr. Insoweit aber das nicht auf die Zeit der eminenten Choleragefahr beschränkte, sondern für die Dauer ausgesprochene Verbot der Benützung der Choleralocalitäten zu Wohnungszwecken in Betracht kommt, hatte der Gerichtshof über die Gesetzmässigkeit des in diesem Umfange erlassenen Verbotes nicht zu entscheiden, da dasselbe auf der mit der weiter nicht angefochtenen Entscheidung der k. k. Statthalterei vom 16. September 1893, Z. 22436, bestätigten Verfügung des Bürgermeisteramtes in S. vom 4. October 1892, Z. 16281, beruht.

Insoweit jedoch das ohne zeitliche Beschränkung ausgesprochene Verbot der Benützung der beanständeten Kellerlocalitäten zu gewerblichen Werkstätten noch zur Entscheidung steht, erschien dasselbe auch in diesem Umfange dem Gerichtshofe durch die Bestimmung des § 74 des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung, gedeckt; denn wenn auch diese Gesetzesstelle ausdrücklich nur dem Gewerbeinhaber die Vorsorge für die Gesundheitsmässigkeit der Arbeitsräume auferlegt, sonach die Benützung von Localitäten, welche, wie im vorliegenden Falle constatirt ist, vermöge ihrer unabänderlichen Beschaffenheit dauernd und irreparabel gesundheitsgefährlich sind, untersagt, so erscheint doch durch die Untersagung der Verwendung sanitätswidriger Localitäten zu gewerblichen Arbeitsräumen auch deren Ueberlassung zu dem gleichen Zwecke ausgeschlossen. Im Grunde dieser gesetzlichen Anordnungen musste also der Gerichtshof die mit der angefochtenen Entscheidung aufrecht erhaltene Verfügung ihrem ganzen Umfange nach als gesetzlich gerechtfertigt erkennen, sonach zur Abweisung der Beschwerde gelangen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Russland.* In Odessa ist seit 4. November kein neuer Pestfall ausgewiesen worden. Am 30. November befanden sich noch 7 Pestkranke in Spitalsbehandlung.

Britisch-Indien. (S. 542.) In Bombay sind in der Woche vom 30. October bis 6. November 156 neue Pestfälle und 144 Todesfälle, in der folgenden, am 13. November abgelaufenen Woche 118 Pestfälle und 111 Todesfälle verzeichnet worden; in Calcutta wurden in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 26. October bis 8. November 8 und 10, in Kurachee in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 25. October bis 7. November 7 und 16 Pesttodesfälle ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras sind in den vier aufeinander folgenden Wochen vom 12. October bis 8. November 217, 283, 322, 340 neue Pestfälle und 190, 197, 263 und 235 Todesfälle gemeldet worden; von den in der letzten Woche vom 2. bis 8. November verzeichneten Fällen wurde eine Erkrankung und ein Todesfall in der Stadt Madras beobachtet.

Brasilien. (S. 542.) In Rio de Janeiro wurden in der Zeit vom 5. bis 11. November 2 Pesttodesfälle ausgewiesen.

Cholera. *Türkei.* In Palästina sind in der Woche vom 24. bis 30. November 198 Choleratodesfälle angezeigt worden. Aus Gaza, Lydda, Tiberias, Jerusalem und Damascus wurden neue Fälle nicht gemeldet.

In Jaffa wurden in der bezeichneten Woche 135 Erkrankungen und 56 Todesfälle an Cholera constatirt. Gegenwärtig herrscht Cholera noch im Innern des Landes in vielen Orten. So sollen in Dschebelia (Sandschak Lazkié) in den letzten 40 Tagen ungefähr 200 Choleraerkrankungen, darunter 70 mit tödtlichem Ausgange, aufgetreten sein. Die Gesammtzahl der seit Ausbruch der Epidemie in Palästina vorgekommenen Choleratodesfälle wird mit 2200 angegeben. Indess macht diese Zahl auf Vollständigkeit keinen Anspruch, da vom flachen Lande bisher nur spärliche Nachrichten über die Opfer der Cholera eingelaufen sind, wiewohl die Krankheit in Palästina allgemein verbreitet war.

Mit Rücksicht auf die günstigen Gesundheitsverhältnisse in Hodeida, Moka und Loheya beschloss der Sanitätsconseil, die für Herkünfte aus dem Küstengebiete des Jemen von Loheya bis Moka bestehende 10tägige Quarantaine auf 5 Tage herabzusetzen; die 10tägige Quarantaine gegenüber dem Küstengebiete des Assyr zwischen Lith und Loheya (beide Häfen ausgeschlossen) bleibt jedoch aufrecht. Auch die für Herkünfte aus dem Küstengebiete des Hedjaz von Jambo bis Lith bestehende Quarantaine wurde von 10 auf 5 Tage reducirt.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 27. November bis 3. December 12 neue Erkrankungen und 9 Todesfälle an Cholera beobachtet. Von den neugemeldeten Fällen betrafen 8 Fälle aufgefundene Leichen.

In Aegypten sind in der Woche vom 25. November bis 1. December insgesammt 20 neue Cholerafälle ausgewiesen worden; von diesen betrafen 17 Fälle aufgefundene Leichen. Im Spitale starb ein Cholerakranker. Neue Erkrankungen (Todesfälle) wurden gemeldet in den Städten Alexandrien 3 (11), Damiette 0 (2) und in den Provinzen Behera 0 (4), Keneh 0 (1).

Blattern. *Portugal.* (S. 563.) In Lissabon wurden in der Woche vom 23. bis 29. November 89, in Oporto 60 neue Blatternfälle verzeichnet; aus den Provinzen sind 54 neue Erkrankungen gemeldet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 504) wurden im Monate October 89 Blatterntodesfälle constatirt.

Vermischte Nachrichten.

Einschränkung der sanitären Maassnahmen gegenüber Reisenden aus Odessa. Mit Rücksicht auf die günstigen Gesundheitsverhältnisse in Odessa hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 15. December 1902, Z. 50839, die politischen Landesstellen in Lemberg und Czernowitz aufgefordert, die mit dem Erlasse vom 8. October, ad Z. 42162,*) angeordnete ärztliche Revision der aus Odessa in den Eisenbahngrenzstationen eintreffenden Reisenden einzustellen. Hingegen ist der Reiseverkehr aus Odessa seitens der Polizeiorgane der Grenzstationen auch weiterhin rücksichtlich des Gesundheitszustandes der Ankömmlinge aus Odessa im Auge zu behalten und für die vorgeschriebene Ueberwachung derselben während der Fortsetzung der Fahrt und am Bestimmungsorte vorzusorgen.

Seesanitäre Maassnahmen aus Anlass des Auftretens der Cholera in Syrien. Behandlung verbotswidrig eingeführter Waren. Die k. k. Seebehörde hat das mit Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. November 1902, R. G. Bl. Nr. 209 erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus dem Küstengebiete von Syrien von der ägyptischen Grenze an bis Beirut**) mit dem Circularerlasse vom 15. November l. J., Z. 17738, allen unterstehenden k. k. Hafen- und Seesanitätsämtern kundgemacht und bemerkt, dass Waren der in der Verordnung erwähnten Gattung oder sanitär bedenkliche Waren überhaupt, insoferne dieselben während der Geltung der gegenwärtigen Verordnung in das österreichische Küstengebiet eingeführt werden, auf Kosten der Partei in das nächste Lazareth dirigirt, und dort nach freiem Ermessen der Behörde der Vertilgung oder einer ohne Rücksicht auf die Warenentwertung zu bestimmenden Desinfection, gleichfalls auf Kosten der Partei und ohne Zulassung von Schadenersatzansprüchen, zugeführt werden.

Neu bewilligte öffentliche Apotheken. Die Statthalterei in Prag hat die Errichtung je einer zweiten öffentlichen Apotheke in Přibram und in Nimburg bewilligt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. December l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Borszczow: Mielnica 2; Jaslo: Zimna woda 2; Sanok: Jasiel 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 9 und in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 2; Kalusz: Niebylow 5; Kamionka: Chreniow 2; Neumarkt: Lopuszna 2; Zloczow: Jezierna 3; Żydaczów: Mikolajow 1.

*) Siehe S. 453 d. Bl.
**) Siehe S. 510 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER, Ministerialrath im Ministerium des Innern und DR. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XIV. Jahrgang. **Wien, 25. December 1902.** **Nr. 52.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XV. Jahrgang mit 1. Jänner beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich K 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im December 1902.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 20. December l. J. abgehaltenen Sitzung nahm der Oberste Sanitätsrath die Wahl eines Vertreters in der Commission für den Bau des k. k. allgemeinen Krankenhauses an Stelle des ausgeschiedenen O. S. R. Hofrathes Prof. Dr. Max Gruber vor. Hierauf erstattete Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý Bericht über Epidemieverhältnisse im In- und Auslande, worauf nachstehende Angelegenheiten zur Berathung und Beschlussfassung gelangten:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die erledigte Oberbezirksarztesstelle in Salzburg. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)
2. Gutachten, betreffend die Ableitung der Abwässer aus einem Schlachthause in Böhmen in ein offenes Gerinne. (Referent: O. S. R. Dr. Johann Dvořák.
3. Gutachten über die Abgrenzung der zahnärztlichen und zahntechnischen Thätigkeit bei Ausübung des Zahnersatzes. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Gussenbauer, Namens des Specialcomités.)
4. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung einer Gruft unterhalb einer Klosterkirche. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)
5. Gutachten über die Zulässigkeit des Betriebes eines bakteriologischen Laboratoriums in einem Wohnhause in Prag. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.)

Zum Schlusse brachte O. S. R. Dr. Ritter v. Jaksch die fortgesetzten impfgegnerischen und ärztefeindlichen Bestrebungen gewisser unter dem Schlagworte der sogenannten Naturheilkunde agitirenden Vereinigungen, insbesondere in Nordböhmen, zur Sprache und betonte die Nothwendigkeit der eifrigen Belehrung der Bevölkerung über Werth und Bedeutung der auf naturwissenschaftlicher Grundlage beruhenden Heilkunde und Gesundheitslehre, insbesondere durch periodische Zeitschriften nach Art der in Nordböhmen erspriesslich wirkenden Monatsschrift »Der Gesundheitslehrer« u. a., deren Förderung und Verbreitung im öffentlichen sanitären Interesse gelegen ist. Nach einer längeren Besprechung dieses Gegenstandes, in welcher der Oberste Sanitätsrath die Bedeutung einer gediegenen sanitären Volksbildung für die öffentliche Wohlfahrt würdigte, wurde die Sitzung geschlossen.

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1901.

(Schluss.)

Kindbettfieber. Die Zahl der in den Jahresberichten ausgewiesenen Erkrankungen an Kindbettfieber betrug 1547, jene der Todesfälle 869, gegen 1426, beziehungsweise 819 im Vorjahre. In den vierwöchentlichen Berichten waren 1436 Erkrankungen und 777 Todesfälle verzeichnet. Die Lethalität der in der Epidemieberichterstattung ausgewiesenen Krankheitsfälle belief sich auf 54·1%. Die durchschnittliche Frequenz der täglich zur Anzeige gelangten Erkrankungen bewegte sich in den einzelnen Berichtsperioden zwischen 4 und 5 und sank in der 5., 7. und 9. Berichtsperiode auf 3 Fälle.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen wurden insgesammt 2006 Todesfälle, gegen 2104 im Vorjahre ausgewiesen.

Keuchhusten. In den Jahresberichten sind aus 333 Bezirken und 2976 Gemeinden 59801 Erkrankungen und 4428 Todesfälle, gegenüber 69525 Erkrankungen und 4750 Todesfällen im Vorjahre, ausgewiesen worden. Dieselben vertheilten sich auf die einzelnen Länder wie folgt:

	Erkrankungen	Todesfälle		Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich	4840	174	Tirol	2060	98
Oberösterreich	916	50	Vorarlberg	51	0
Salzburg	412	24	Böhmen	12369	807
Steiermark	3036	125	Mähren	2992	201
Kärnten	1467	56	Schlesien	1700	84
Krain	692	62	Galizien	27782	2291
Triest	137	54	Bukowina	1680	390
Görz-Gradisca	125	1	Dalmatien	440	8
Istrien	102	3			

In den vierwöchentlichen Berichten waren 57565 Erkrankungen in Evidenz gestanden, von welchen 4120 einen tödtlichen Verlauf genommen haben.

Zugenommen hat die Zahl der Keuchhustenerkrankungen in Galizien (um mehr als 8000 Fälle) und in der Bukowina (um nahezu 800 Fälle), ferner in Kärnten (nahezu 400), Steiermark (mehr als 300), endlich auch in Dalmatien, Oberösterreich und Istrien.

Die Abnahme der Erkrankungsziffer war am bedeutendsten in Böhmen (— 7000), in Tirol (— 3000) und Niederösterreich (— 3000) und in Krain (— 1300). In den übrigen Ländern war die Verminderung der Erkrankungsziffer geringer.

Die Lethalität der Keuchhustenerkrankungen belief sich auf 7·2% gegen 6·83% im Vorjahre.

Es starben von den ausgewiesenen Keuchhustenkranken:

	Percent		Percent
in Triest	39·4	in Böhmen	5·2
» der Bukowina	25·4	» Schlesien	4·3
» Krain	8·9	» Steiermark	4·1
» Galizien	8·6	» Niederösterreich	3·7
» **Oesterreich**	7·2	» Istrien	3·3
» Mähren	6·7	» Kärnten	2·8
» Salzburg	5·9	» Dalmatien	1·8
» Oberösterreich	5·7	» Görz-Gradisca	0·8
» Tirol	5·2		

In Vorarlberg wurde von 51 in den Jahresberichten ausgewiesenen Kranken keiner als verstorben in Abgang gebracht; da aber in den sanitätsstatistischen Ausweisen 9 Todesfälle an Keuchhusten verzeichnet sind, erscheint — wenn von der unwahrscheinlichen Annahme abgesehen wird, dass alle in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfälle Erkrankungen betrafen, welche der Epidemieberichterstattung entgangen sind — die Vermuthung begründet, dass in Vorarlberg der Verlauf der Keuchhustenerkrankungen in der Epidemieberichterstattung nicht mit der gebotenen Aufmerksamkeit verfolgt worden ist.

Auffallend erscheint die ausserordentlich hohe Lethalität der Keuchhustenerkrankungen in Triest und in der Bukowina, welche mit den klinischen Beobachtungen über die Sterblichkeit der Keuchhustenerkrankungen nicht im Einklange steht. Diese abnorm hohen Lethalitätsziffern lassen es kaum zweifelhaft erscheinen, dass in den beiden genannten Verwaltungsgebieten zumeist nur die schweren Er-

krankungen, zum Theile vielleicht auch erst dann, wenn die Krankheit mit dem Tode geendet hatte, in die Epidemieberichterstattung aufgenommen wurden, während die leichteren Fälle der Evidenthaltung entgangen sind. In gleicher Weise dürfte auch die oben berührte, aussergewöhnlich hohe Lethalität der in Triest angezeigten Masernerkrankungen zu erklären sein. Der Umstand, dass eine derart ungleichmässige Evidenthaltung der Masern- und Keuchhustenerkrankungen auch in einem Verwaltungsgebiete (Triest) beobachtet wurde, in welchem besonders günstige Anzeigenverhältnisse ausgewiesen sind, bildet einen Beleg für die eingangs aufgestellte Behauptung, dass die aus der Gegenüberstellung der Epidemie- und Mortalitätsstatistik sich ergebenden Anzeigenverhältnisse für die Beurtheilung der Beobachtung der Anzeigepflicht und der Einrichtungen des Epidemiedienstes allein nicht maassgebend sind, sondern dass hiebei auch die Lethalität der angezeigten Fälle nicht ausser Betracht bleiben darf.

Die Frequenz der an einem Tage durchschnittlich zur Anzeige gelangten Erkrankungen stellte sich wie folgt; es entfielen auf einen Tag in der

1. Berichtsperiode	150	Fälle	8. Berichtsperiode	195	Fälle
2. »	132	»	9. »	208	»
3. »	97	»	10. »	187	»
4. »	76	»	11. »	177	»
5. »	105	»	12. »	177	»
6. »	173	»	13. »	137	»
7. »	235	»			

Berücksichtigt man die Frequenzcurve der Keuchhustenerkrankungen des Vorjahres, so ergibt sich, dass die in dem gedachten Jahre seit der 9. Berichtsperiode beobachtete Abnahme der Erkrankungshäufigkeit auch noch in den ersten vier Berichtsperioden des Jahres 1901 angedauert hat. In der 4. Berichtsperiode, mit welcher der Winter seinen Abschluss findet, war der tiefste Stand der Keuchhustenfrequenz erreicht. Mit dem Beginne der wärmeren Jahreszeit stieg die Curve rasch an und erlangte den höchsten Stand in der 7. Berichtsperiode. Nach einer mässigen Abnahme der Frequenz in der 8. Berichtsperiode, welche mit dem Beginne der Sommerferien in den Schulen im Zusammenhange stehen dürfte, zeigte die Frequenzziffer in der 9. Periode eine geringe Zunahme, worauf sie in den folgenden Perioden allmählich wieder absank, ohne dass, wie bei den übrigen Kinderkrankheiten, der Beginn des neuen Schuljahres eine erhöhte Frequenz verursachte.

Der Einfluss des Schulbesuches machte sich demnach bei Keuchhusten nur in ganz untergeordnetem Grade geltend; hingegen fällt die Ausbreitung des Keuchhustens zeitlich mit dem Bestande der wärmeren Jahreszeit zusammen.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen über Todesursachen wurden im Berichtsjahre 12050 Todesfälle gegen 13384 im Vorjahre, verzeichnet. Es war sonach sowohl nach den Ergebnissen der Epidemieberichterstattung, wie auch der Mortalitätsstatistik eine Einschränkung der Verbreitung der Keuchhustenerkrankungen gegenüber dem Vorjahre zu beobachten.

Die Mortalität des Keuchhustens nach den Aufzeichnungen der Todesursachenstatistik war am höchsten in Galizien, wo dieselbe mehr als 1‰ der Bevölkerung betrug, am geringsten in Dalmatien, in welchem Verwaltungsgebiete unter einer Bevölkerung von 591597 Seelen nur 8 Todesfälle an Keuchhusten verzeichnet wurden. Es starben von 100000 Einwohnern

in Galizien	125	in **Oesterreich**	**46**
» der Bukowina	84	» Triest	30
» Schlesien	48	» Tirol	20

in Krain	18	in Mähren	10
» Kärnten	16	» Niederösterreich	7
» Steiermark	13	» Vorarlberg	7
» Böhmen	13	» Görz-Gradisca	7
» Salzburg	12	» Istrien	4
» Oberösterreich	12	» Dalmatien	1

Die oben erwähnten Schwankungen der Erkrankungsziffern der Epidemiestatistik der einzelnen Länder decken sich nicht mit den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Gross ist die Differenz in Galizien, wo nach der Epidemiestatistik um ungefähr 8000 Erkrankungen mehr ausgewiesen sind als im Vorjahre, während die Zahl der Sterbefälle nach den sanitätsstatistischen Nachweisungen sogar etwas geringer gewesen ist. Die Erklärung liegt in dem Umstande, dass an der bereits wiederholt erwähnten Besserung der Verhältnisse der Anzeigenerstattung in Galizien auch Keuchhusten wesentlichen Antheil hatte, indem der Percentsatz der in den vierwöchentlichen Berichten verzeichneten Todesfälle der Mortalitätsstatistik von 18% auf 26% gestiegen ist. Zugenommen hat die Zahl der Keuchhustentodesfälle in nennenswerthem Grade blos in der Bukowina (614 gegen 545). In Oberösterreich, Triest und Kärnten war die Zunahme nur eine geringe. In allen übrigen Ländern ist die Zahl derselben mehr oder minder erheblich gesunken, am tiefsten in Tirol (174 gegen 454 Fälle), ferner in Niederösterreich (219 gegen 309), Böhmen (807 gegen 1125), Mähren (252 gegen 481) in Schlesien (330 gegen 533) etc.

Varicellen. Von dieser Krankheitsform sind in den Jahresberichten aus 343 Bezirken und 2829 Gemeinden 21446 Erkrankungen verzeichnet worden, gegen 18377 im Vorjahre; hievon wurden ausgewiesen in:

Niederösterreich	5686	Tirol	336
Oberösterreich	752	Vorarlberg	149
Salzburg	219	Böhmen	8372
Steiermark	1836	Mähren	1609
Kärnten	496	Schlesien	395
Krain	252	Galizien	1455
Triest	57	Bukowina	203
Görz-Gradisca	47	Dalmatien	48
Istrien	34		

Eine Vermehrung hat die Zahl der beobachteten Fälle in Böhmen, Mähren, Galizien, Steiermark, Vorarlberg, Krain, Oberösterreich, Salzburg und Kärnten erfahren. In den übrigen Ländern ist eine wesentliche Veränderung in der Zahl der gemeldeten Erkrankungen nicht eingetreten.

Todesfälle sind in den Jahresberichten 37, in den statistischen Nachweisungen 26 verzeichnet worden.

In den vierwöchentlichen Berichten wurden insgesammt 22785 Varicellenkranke, von welchen 51 mit Tod abgingen, in Evidenz gehalten. Die durchschnittliche Zahl der auf den Tag entfallenden Neumeldungen betrug in der:

1. Berichtsperiode	79	8. Berichtsperiode	16
2. »	106	9. »	11
3. »	79	10. »	27
4. »	41	11. »	64
5. »	56	12. »	117
6. »	73	13. »	121
7. »	26		

Die Jahrescurve der Erkrankungshäufigkeit der Varicellen zeigt auch in diesem Jahre wieder eine auffällige Uebereinstimmung mit jener der Masern und unterscheidet sich wie im Vorjahre von letzterer nur dadurch, dass die Frequenz schon in der 7. Berichtsperiode, also vor Beginn der grossen Schulferien, erheblich abgesunken ist.

Rötheln. Aus 44 Bezirken und 76 Gemeinden sind in den Jahresberichten 844 Erkrankungen gemeldet worden, und zwar in Niederösterreich 187, Oberösterreich 38, Steiermark 62, Kärnten 68, Krain 2, Istrien 4, Tirol 51, Böhmen 374, Schlesien 1 und Galizien 57 Fälle. In den vierwöchentlichen Berichten sind 856 Krankheitsfälle in Evidenz gestanden. Die meisten Erkrankungsfälle wurden in der 4. Berichtsperiode (6 im Tage), die wenigsten in der 7. und 9. Periode (durchschnittlich 1 Fall in 1—5 Tagen) gemeldet. In der Mortalitätsstatistik ist ein Todesfall (in der Bukowina) ausgewiesen.

Mumps. Von dieser Krankheitsform wurden im Berichtsjahre 18238 Fälle aus 167 Bezirken und 748 Gemeinden, gegen 10314 im Vorjahre ausgewiesen, und zwar in:

Niederösterreich	3878	Tirol	1417
Oberösterreich	1181	Vorarlberg	143
Salzburg	409	Böhmen	6865
Steiermark	1456	Mähren	894
Kärnten	123	Schlesien	380
Krain	20	Galizien	1047
Görz-Gradisca	15	Bukowina	410

Nach den vierwöchentlichen Berichten waren 17655 Erkrankungen angezeigt und hievon 21 als verstorben in Abgang gebracht worden. In den sanitätsstatistischen Nachweisungen von Steiermark ist ein Todesfall an Mumps, betreffend eine tabetische Frau, verzeichnet. Aus den übrigen Ländern sind Sterbefälle an Mumps in der Mortalitätsstatistik nicht ausgewiesen. In Triest, Istrien und Dalmatien wurden Mumpserkrankungen nicht angezeigt.

Durchschnittlich entfielen auf einen Tag an Neuanmeldungen in der:

1. Berichtsperiode	28	8. Berichtsperiode	11
2. »	70	9. »	3
3. »	66	10. »	10
4. »	61	11. »	57
5. »	60	12. »	69
6. »	62	13. »	95
7. »	47		

Die geringste Frequenz zeigte demnach Mumps in der 8., 9. und 10. Berichtsperiode, die grösste in der 13. Periode. Von der Curve des Vorjahres unterscheidet sich die Frequenzcurve des Jahres 1901 hauptsächlich dadurch, dass in letzterem während der 7. Berichtsperiode eine grössere Häufigkeit der Fälle beobachtet wurde, als im Jahre 1900.

Influenza. Die Verbreitung dieser Krankheit, deren Auftreten im Vorjahre einen pandemischen Charakter aufgewiesen hatte, hat im Berichtsjahre eine ganz erhebliche Einschränkung erfahren. Es wurden in den Jahresberichten aus 185 Bezirken und 820 Gemeinden 25104 Erkrankungen und 492 Todesfälle, gegenüber 62698 Erkrankungen und 1070 Todesfällen im Vorjahre, ausgewiesen.

Hievon entfielen auf:

	Erkrankungen	Todesfälle		Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich .	959	35	Tirol	12	6
Oberösterreich . .	249	4	Vorarlberg . . .	604	2
Salzburg . . .	438	16	Böhmen	4688	86
Steiermark . . .	1035	18	Mähren	2414	32
Kärnten	17	4	Schlesien	207	7
Krain	547	9	Galizien	6001	242
Triest	6616	?	Bukowina . . .	1247	29
Istrien	70	2			

Aus Görz-Gradisca und Dalmatien sind keine Influenzafälle gemeldet worden.

In den vierwöchentlichen Berichten sind 17886 Erkrankungen und 620 Todesfälle verzeichnet worden.

Am häufigsten wurde Influenza in der 3. Berichtsperiode beobachtet, in welcher auf den Tag durchschnittlich 216 Neumeldungen entfielen. In den folgenden Perioden nahm die Frequenz rasch ab und sank in der 7. bis 10. Periode auf 1—3 Neumeldungen im Tage; von der 11. Berichtsperiode an war wieder eine mässige Zunahme der Erkrankungshäufigkeit zu constatiren.

In den Nachweisungen über Todesursachen sind 1167 Sterbefälle, gegenüber 2259 im Vorjahre verzeichnet worden, und zwar in:

Niederösterreich	47	Tirol	63
Oberösterreich	26	Vorarlberg	15
Salzburg	18	Böhmen	142
Steiermark	57	Mähren	67
Kärnten	6	Schlesien	32
Krain	39	Galizien	528
Triest	14	Bukowina	48
Görz-Gradisca	5	Dalmatien	6
Istrien	54		

Von den in den sanitätsstatistischen Nachweisungen verzeichneten Todesfällen sind nach den vierwöchentlichen Berichten 53%, gegen 43% im Vorjahre, zur Anzeige gelangt.

Meningitis cerebrospinalis. Nach den Jahresberichten sind in 7 Ländern, 18 Bezirken und 24 Gemeinden 56 Erkrankungen und 30 Todesfälle beobachtet worden; und zwar in:

	Erkrankungen	Todesfälle		Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich . .	17	9	Mähren	4	3
Steiermark	2	2	Galizien	14	7
Kärnten	3	2	Dalmatien . . .	2	1
Böhmen	14	6			

Die vierwöchentlichen Berichte wiesen insgesammt 49 Erkrankungen und 26 Todesfälle auf. In den Nachweisungen über Todesursachen sind 137 Sterbefälle verzeichnet, hievon in:

	Todesfälle		Todesfälle
Niederösterreich	16	Mähren	3
Oberösterreich	1	Galizien	68
Steiermark	3	Bukowina	5
Kärnten	3	Dalmatien	1
Böhmen	37		

Von den in der Mortalitätsstatistik verzeichneten Sterbefällen sind nach den vierwöchentlichen Berichten nur 19% in Evidenz gekommen.

Rothlauf. In den Jahresberichten wurden aus 118 Bezirken und 596 Gemeinden 3780 Erkrankungen und 292 Todesfälle, gegenüber 2974 Erkrankungen und 222 Todesfälle im Vorjahre, ausgewiesen.

Hievon entfielen auf:

	Erkrankungen	Todesfälle		Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich .	2496	152	Tirol	23	3
Oberösterreich . .	125	13	Mähren	304	38
Salzburg	3	—	Schlesien	45	6
Steiermark . . .	602	52	Galizien	79	23
Kärnten	66	3	Bukowina	12	1
Krain	25	1			

In Vorarlberg sind Rothlauferkrankungen nicht beobachtet worden; in Triest, Görz-Gradisca, Istrien, Böhmen und Dalmatien werden Rothlauferkrankungen nicht angezeigt.

Nach den vierwöchentlichen Ausweisen sind im Berichtsjahre 3715 Erkrankungen und 272 Todesfälle evidentgehalten worden. Die Erkrankungshäufigkeit war in den der warmen Jahreszeit entsprechenden Berichtsperioden etwas geringer (7—9 Fälle im Tage) als in den übrigen Perioden, in welchen dieselbe zwischen 10 und 13 Fällen schwankte.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen ist Rothlauf unter die Wundinfectionskrankheiten subsummirt; da letztere mangels einer bezüglichen Vorschrift nicht in allen Ländern specificirt sind, ist die Zahl der Sterbefälle an Rothlauf nach der Mortalitätsstatistik geringer als nach der Epidemiestatistik. Sterbefälle an Rothlauf sind in der Todesursachenstatistik ausgewiesen in Oberösterreich (19), Triest (17), Görz-Gradisca (2), Istrien (7), Mähren (76), Schlesien (16), Bukowina (15); in den Landessummarien für Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol, Vorarlberg, Böhmen, Galizien und Dalmatien fehlt der detaillirte Nachweis der Todesfälle an Wundinfectionskrankheiten. In der Rubrik »Sonstige Infectionskrankheiten« erscheinen in den Summarien für Niederösterreich 6, Böhmen 12 und Dalmatien 2 Todesfälle an Rothlauf verzeichnet.

Tetanus. Erkrankungen an Wundstarrkrampf sind in Niederösterreich, Böhmen, Schlesien und Galizien in der Epidemieberichterstattung in Evidenz gestanden. Insgesammt wurden aus 9 Bezirken und 9 Gemeinden 12 Erkrankungen und 10 Todesfälle verzeichnet.

In den sanitätsstatistischen Tabellen sind 145 Sterbefälle an Tetanus ausgewiesen, und zwar in Oberösterreich 20, Salzburg 2, Triest 7, Görz-Gradisca 5, Istrien 2, Böhmen 3, Mähren 79, Schlesien 16 und in der Bukowina 11.

Ueber die Zahl der in den übrigen Verwaltungsgebieten vorgekommenen Sterbefälle an Tetanus geben die sanitätsstatistischen Nachweisungen keinen Aufschluss, weil in denselben, wie oben erwähnt, die Sterbefälle an Wundinfectionskrankheiten nicht nach ihren einzelnen Formen verzeichnet sind.

Milzbrand. In den Jahresberichten wurden aus 21 Bezirken und 32 Gemeinden 77 Erkrankungen und 26 Todesfälle an Milzbrand ausgewiesen, und zwar in:

	Erkrankungen	Todesfälle		Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich . .	7	5	Böhmen	4	2
Steiermark	1	—	Mähren	21	3
Triest	7	4	Galizien	34	9
Tirol	3	3			

Von den in Mähren ausgewiesenen 21 Milzbranderkrankungen wurden 16 im politischen Bezirke Hohenstadt gemeldet, woselbst Milzbrand seit vielen Jahren in mehreren Gemeinden, deren Bevölkerung sich vorwiegend mit der Erzeugung von Bürsten befasst, häufig beobachtet wird.*) Mit Ausnahme eines einzigen Kranken, welcher sich beim Nothschlachten einer an Milzbrand erkrankten Kuh inficirt hatte, handelte es sich in den constatirten Fällen ausschliesslich um Personen, welche sich mit der Erzeugung von Bürsten befassten, oder Wohnungsgenossen derselben. Von den übrigen in Mähren beobachteten Milzbrandfällen betrafen 4 Erkrankungen Personen, welche an der Schlachtung nachträglich milzbrandkrank befundener Rinder theilgenommen hatten, und ein Fall die Gattin eines in einer Presstuchfabrik in Brünn beschäftigten Arbeiters, welcher mit der Verarbeitung von alten Ziegenhaarsäcken, beschäftigt gewesen war. Diese Frau erkrankte an einem Carbunkel an der Stirne, nachdem ihr deren Gatte an derselben Stelle kurz vorher eine Aknepustel mit seinen Fingern ausgequetscht hatte. Wiewohl der Verdacht eines Zusammenhanges dieser Erkrankung mit der Beschäftigung des Arbeiters nahe lag, konnte der Nachweis hiefür durch die vorgenommene bakteriologische Untersuchung des verdächtigen Materiales nicht erbracht werden.

In den sanitätsstatistischen Nachweisungen sind insgesammt 52 Todesfälle an Milzbrand verzeichnet, hievon in Niederösterreich 5, in Triest 4, in Istrien 1, Tirol 3, Böhmen 2, Mähren 4, Schlesien 1, Galizien 26, Bukowina 6.

Rotz ist in Böhmen und Galizien in je einem tödtlichen Falle beobachtet worden. Der in Böhmen constatirte Fall, welcher auch in der Epidemieberichterstattung verzeichnet ist, betraf einen Krämer in Kuklena im Bezirke Königgrätz, welcher sich an seinen zwei mit Rotz behafteten Pferden inficirt hatte. Ueber den in Galizien in den sanitätsstatistischen Ausweisen verzeichneten Sterbefall an Rotz liegen nähere Angaben nicht vor.

Lyssa. In der Epidemiestatistik wurden 23 tödtliche Erkrankungen an Lyssa verzeichnet; nach der Todesursachenstatistik sind 28 Personen an Lyssa gestorben, und zwar in Niederösterreich 2, Böhmen 5, Mähren 2, Galizien 18 und in der Bukowina 1 Fall. Von diesen in den sanitätsstatistischen Ausweisen aufgezählten Lyssatodesfällen sind in der Epidemieberichterstattung nicht in Evidenz gestanden: in Galizien 4 und in Mähren 1 Fall.

Von den in Niederösterreich beobachteten 2 Fällen betraf der eine Fall einen Mann, welcher kurze Zeit, nachdem er von einem wüthenden Hunde gebissen worden war, im allgemeinen Krankenhause in Krems gestorben ist. Die Incubationszeit ist nicht angegeben. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 13jährigen Knaben aus dem politischen Bezirke Melk, welcher am 1. August 1901 von einem wuthverdächtigen Hunde verletzt und am 9. August in die Lyssaanstalt nach Wien gebracht worden war, wo er bis zum 20. August der Schutzimpfung unterzogen wurde; nach vollzogener Behandlung in die Heimat entlassen, erkrankte der Knabe am 25. und starb am 28. September unter den ausgesprochenen Symptomen der Wuth.

In Böhmen sind 5 Personen an Lyssa gestorben und zwar:

1. 8jähriger Knabe aus Klein-Skalitz, welcher gleichzeitig mit 2 anderen erwachsenen Personen am 9. November 1900 von einem wüthenden Hunde an der rechten Hand gebissen worden war. Alle 3 Gebissenen standen vom 10. bis 24. November in antirabischer Behandlung in Wien. Der Knabe erkrankte am 6. und starb am 12. Jänner 1901, 58 beziehungsweise 64 Tage nach der Verletzung, während die beiden anderen Personen gesund geblieben sind.

*) Siehe »Ueber Milzbranderkrankungen im politischen Bezirke Hohenstadt« von Bezirksarzt Dr. H. Protzkar. Jahrg. 1901 d. Bl. S. 281.



2. Mädchen aus Benitz, Gemeinde Chraštan im Bezirke Beneschau, am 11. September 1900 gebissen; am 8. October 1900 nach antirabischer Behandlung aus der Lyssaanstalt in Wien entlassen; erkrankte am 13. und starb am 17. Mai 1901;

3. Müllergehilfe aus Jungbunzlau, erkrankte am 11. September mit Magenbeschwerden, weshalb er sich in das Krankenhaus nach Münchengrätz begab, wo er am 15. September unter deutlichen Symptomen von Lyssa starb. Die Anamnese ergab, dass der Mann circa 8 Wochen vor Beginn seiner Erkrankung von einem ihm unbekannten Hunde in die Hand gebissen worden war.

4. 8jähriger Knabe aus Alt-Possigkau, im Bezirke Taus; starb am 8. December 1901 nach zweitägiger Krankheit an Lyssa. Derselbe war im October 1901 während der Hundecontumaz von einem Haushunde in die Hand gebissen worden; wiewohl der Hund kurz darauf verendete, wurde der unbedeutenden Verletzung keine Bedeutung beigemessen.

5. Der fünfte Fall betraf eine Frau in Starkenbach, an welcher erst nach dem Tode Lyssa constatirt wurde. Schutzimpfung ist in den letzten 3 Fällen nicht vorgenommen worden.

In Mähren starb am 13. Juli 1901 nach 5tägiger Krankheit eine 62jährige Frau an Lyssa, welche am 1. Juni von einem wüthenden Hunde gebissen und vom 2. bis 15. Juni in Wien antirabisch behandelt worden war. Ueber den zweiten in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Lyssafall ist nichts näheres berichtet worden.

Der in der Bukowina beobachtete Fall betraf einen der Schutzimpfung nicht unterzogenen Kranken. Ueber die Fälle in Galizien liegen nähere Daten nicht vor.

Nach den mit den vierwöchentlichen Berichten über Infectionskrankheiten eingelangten Verzeichnissen über die von wüthenden oder dringend wuthverdächtigen Thieren Gebissenen sind im Berichtsjahre insgesammt 663 Personen verletzt worden, und zwar in

Niederösterreich	50	Mähren	84
Steiermark	31	Schlesien	6
Krain	6	Galizien	288
Böhmen	183	Bukowina	15

Ausserdem hat in Steiermark und in Kärnten noch je eine Person bei der Vornahme der Obduction eines wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieres eine Verletzung erlitten.

Laut des Thätigkeitsberichtes für das Jahr 1901*) der Station für diagnostische Thierimpfungen im k. u. k. Militär-Thierarzneiinstitute und der thierärztlichen Hochschule in Wien, wohin gemäss den bestehenden Vorschriften Gehirn und verlängertes Mark wuthverdächtiger Thiere zur Constatirung der Wuthkrankheit eingesendet werden, sind von den daselbst durch den Thierversuch als wuthkrank constatirten Hunden im Jahre 1901 ungefähr 121 Personen gebissen worden, und zwar in

Niederösterreich	38	Mähren	37
Steiermark	15	Schlesien	4
Krain	5	Bukowina	2
Böhmen	17	Dalmatien	3

Wenn von Galizien abgesehen wird, für welches Verwaltungsgebiet an der thierärztlichen Hochschule in Lemberg gleichfalls eine Station für diagnostische Thierimpfungen eingerichtet ist, ergibt sich, dass die Zahl der in den vierwöchentlichen Berichten ausgewiesenen Gebissenen, mit Ausnahme jener in Krain und Schlesien, weit grösser ist, als die Zahl der in dem Jahresberichte der Station für

*) Siehe S. 332 d. Bl.

diagnostische Thierimpfungen verzeichneten Verletzten. Die Differenzen sind darin begründet, dass in letzteren Bericht eben nur jene Personen aufgenommen sind, die von Thieren gebissen wurden, deren Schädel an die genannte Station eingesendet, und welche durch den Thierversuch als wuthkrank erkannt wurden, während alle jene Personen, die von Thieren verletzt wurden, bezüglich welcher die diagnostische Untersuchung wegen Unterlassung der Einsendung von Untersuchungsobjecten überhaupt nicht vorgenommen wurde, oder an und für sich oder wegen vorgeschrittener Fäulnis der eingelaufenen Objecte ein negatives Ergebnis lieferte, in diesen Bericht nicht einbezogen sind.

Malaria. Erkrankungen an Wechselfieber sind in der Epidemiestatistik nur aus Galizien und der Bukowina ausgewiesen worden. In den sanitätsstatistischen Ausweisen finden sich insgesammt 439 Sterbefälle in Folge Malaria verzeichnet und zwar in

Niederösterreich	1	Istrien	54
Krain	1	Galizien	54
Triest	5	Bukowina	4
Görz-Gradisca	5	Dalmatien	315

Cholera nostras. Diese Krankheit, unter deren Namen Erkrankungen verschiedener Aetiologie zusammengefasst werden und welche der Anzeigepflicht nur mit Rücksicht auf die unter ähnlichen Symptomen verlaufende Cholera asiatia unterliegt, wurde in 29 Bezirken und 35 Gemeinden beobachtet. In den Jahresberichten sind 89 Erkrankungen und 30 Todesfälle verzeichnet worden. In der Mortalitätsstatistik wurden 173 Sterbefälle ausgewiesen und zwar in

Niederösterreich	1	Tirol	7
Oberösterreich	6	Böhmen	16
Salzburg	4	Mähren	2
Steiermark	4	Schlesien	9
Krain	1	Galizien	108
Görz-Gradisca	1	Bukowina	2
Istrien	12		

Miliaria. Schweissfiebererkrankungen wurden im Berichtsjahre nur in Niederösterreich beobachtet, und zwar 12 Fälle im politischen Bezirke Scheibbs, wo in den früheren Jahren wiederholt Schweissfieber vorgekommen war, und 2 Fälle im politischen Bezirke Oberhollabrunn. Die Erkrankungen im Bezirke Scheibbs sind in Form einer Epidemie in den Gemeinden Randegg, Perwarth und Franzenreith aufgetreten und äusserten sich in wiederholt auftretenden Schüttelfrösten mit darauf folgenden starken Schweissausbrüchen, denen sich allgemeine Hauterytheme mit oder ohne Bläschenbildung anschlossen. Eine Uebertragung der Krankheit konnte nicht nachgewiesen werden. Alle Kranken sind genesen.

Pemphigus neonatorum. Gehäuftes Auftreten der nicht syphilitischen Schälblasenkrankheit der Neugeborenen ist in Böhmen in der Stadt Grasslitz beobachtet worden. Im ganzen wurden daselbst binnen kurzer Zeit 7 Erkrankungen an Säuglingen ermittelt, von welchen 3 starben. Die Mehrzahl der kranken Kinder betraf Pfleglinge einer und derselben Hebamme. Nachdem der letzteren von der politischen Behörde für einige Zeit die Intervention bei Geburten eingestellt worden war, kamen neue Fälle nicht mehr zur Beobachtung.

In den sanitätsstatistischen Ausweisen sind im ganzen 24 Todesfälle an Pemphigus ausgewiesen worden, und zwar in Niederösterreich 1, Oberösterreich 3, Böhmen 16, Mähren 3 und in Galizien 1 Fall.

Aktinomykosis. In den Jahresberichten ist ein Todesfall in Böhmen, in den sanitätsstatistischen Ausweisen sind in Böhmen 1 und in Mähren 2 Fälle verzeichnet worden.

Syphilis. In dem Jahresberichte über Infectionskrankheiten für Galizien sind 512 Erkrankungen und 26 Todesfälle an Syphilis verzeichnet, welche in 16 Bezirken und 64 Gemeinden beobachtet wurden.

In den sanitätsstatistischen Tabellen sind 506 Todesfälle an Syphilis ausgewiesen; hievon entfielen auf

Niederösterreich	135	Tirol	11
Oberösterreich	18	Böhmen	106
Salzburg	8	Mähren	35
Steiermark	54	Schlesien	14
Kärnten	4	Galizien	75
Triest	7	Bukowina	20
Istrien	1	Dalmatien	17

Erkrankungen an Herpes tonsurans sind nur in Istrien zur Anzeige gelangt; es wurden im politischen Bezirke Lussin, wo diese Krankheit schon in den vorausgegangenen Jahren, namentlich unter den Schulkindern, wiederholt beobachtet worden war, im Berichtsjahre 4 neue Fälle constatirt.

Blennorrhoea neonatorum. Erkrankungen an Augenblennorrhöe der Neugeborenen wurden aus 34 Bezirken und 71 Gemeinden gemeldet, und zwar in Niederösterreich 8, in Oberösterreich 8, in Salzburg 84, in Steiermark 87, in Kärnten 35, in Tirol 10, in Vorarlberg 1, in Schlesien 4 und in Galizien 51, zusammen 288 Fälle. In Krain, Triest, Istrien, Görz-Gradisca, Böhmen, Mähren, Bukowina, Dalmatien sind solche Erkrankungen nicht zur Anzeige gelangt.

Conjunctivitis epidemica. Epidemien von katarrhalischem Bindehautkatarrh wurden in Kärnten und in der Bukowina constatirt.

In Radsberg bei Klagenfurt erkrankten binnen kurzer Zeit 102 Personen unter den Erscheinungen eines infectiösen Bindehautkatarrhs, darunter 74 Schulkinder. Der Verlauf war ein sehr milder; schon nach 2—3 Tagen waren die entzündlichen Erscheinungen wieder verschwunden.

In der Bukowina wurden aus den Bezirken Radautz und Sereth insgesammt 363 Erkrankungen an epidemischer Conjunctivitis gemeldet. Bemerkenswerth war hier die unter den Schulkindern in Andreasfalva im Bezirke Radautz beobachtete Epidemie. Die Erkrankungen bestanden in einer acuten oder subacuten Entzündung der Bindehaut mit schleimiger Secretion und starker Schwellung der Lider, ohne Affection der Hornhaut. Insgesammt wurden im Verlaufe dieser Epidemie 67 Erkrankungen, darunter 5 an Erwachsenen, beobachtet. Die im pathologischen Institute an der Wiener Universität vorgenommene bakteriologische Untersuchung von eingesendeten Ausstrichpräparaten des Secretes hat das Vorhandensein zahlreicher Koch-Weck'schen Bacillen ergeben.

Trachom. In 184 Bezirken und 1036 Gemeinden wurden 4169 neue Trachomerkrankungen ausgewiesen. Der Gesammtkrankenstand betrug mit 3213 aus dem Vorjahre verbliebenen 7382 Fälle, gegen 7113 im Jahre 1900. Neugemeldet wurden in Niederösterreich 139, Oberösterreich 19, Salzburg 17, Steiermark 209, Kärnten 18,

Krain 32, Triest 100, Görz-Gradisca 9, Istrien 64, Tirol 4, Vorarlberg 3, Böhmen 1317, Mähren 673, Schlesien 62, Galizien 1292, Bukowina 211 Fälle. Die in Dalmatien in den vierwöchentlichen Berichten verzeichneten 44 Trachomerkrankungen sind im Jahresberichte nicht ausgewiesen worden.

Pellagra. Von dieser Krankheit, welche als die Folge einer durch den Genuss von unreifem, verdorbenem Mais hervorgerufenen chronischen Vergiftung anzusehen und somit eigentlich nicht zu den Infectionskrankheiten zu zählen ist, die aber wegen ihrer besonderen sanitätspolizeilichen Bedeutung an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben kann, wurden in der Bukowina 56 neue Erkrankungen und 14 Todesfälle zur Anzeige gebracht. In den sanitätsstatistischen Ausweisen sind in der Bukowina 33, in Tirol (Südtirol) 118 und in Görz-Gradisca 17 Sterbefälle an Pellagra verzeichnet worden. St.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des Ministeriums des Innern vom 4. December 1902, Z. 49569,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausgabe der Arzneitaxe für das Jahr 1903.*)

In der Anlage werden der k. k. . . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1903 zur österreichischen Pharmakopoee Ed. VII sammt Nachtrag mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitäts-Departement und dem Landessanitätsrathe zu überweisen, ferner die erforderliche Anzahl von Exemplaren den Directionen der k. k. Krankenanstalten mit der Bestimmung zu übermitteln, alle klinischen und nichtklinischen Krankenabtheilungen und die Krankenhausapotheken mit je einem Exemplare der Arzneitaxe, ausserdem die Direction der k. k. Medicamenteneigenregie mit zwei Exemplaren zu betheilen.

Jede politische Behörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte sind gleichfalls mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu betheilen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Aerzte, Apotheker, Thierärzte und der mit Arzneiwaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Aerzte, Wund- und Thierärzte an die Verpflichtung erinnert, sowie alle nicht in staatlicher Verwaltung stehenden Krankenanstalten veranlasst werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachachtung zu versehen.

*) Siehe S. 545 und 581.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 20. October l. J.:

1. Entwurf einer neuen Vieh- und Fleischbeschauordnung für Wien (Fortsetzung und Schluss der Berathung).

2. Entwurf des Statutes und der Hausordnung eines Vereins-Asyles für verkrüppelte und reconvalescente jüdische Kinder in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wiens.

Ferner wurden Mittheilungen über die Verhältnisse beim Pottschacher Schöpfwerke gemacht.

In der Sitzung am 3. November l. J. wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber den Recurs mehrerer Zahnärzte in Wien gegen die vom Wiener Magistrate über sie verhängte Geldstrafe wegen Ausübung der Zahntechnik ohne gewerbebehördliche Anmeldung.

2. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Privatheilanstalt für ambulante Kranke in Wien.

3. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines frauenärztlichen Institutes für physikalische Heilmethode in Wien.

4. Ueber den Bau eines Isolirpavillons für Infectionskranke in einem Versorgungshause ausserhalb Wiens und

5. Ueber den Recurs einer Landgemeinde wegen Benützung eines erweiterten Friedhofes.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 18. October l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für eine vacante k. k. Sanitäts-Assistentenstelle.
2. Gutachten über die im Berufungswege beanständete Platzwahl für ein öffentliches Schlachthaus.
3. Gutachten über die Concessionirung einer Heilanstalt für Wassercuren und elektrische Lichtbäder.
4. Gutachten über die Reinheit eines Arzneikörpers aus einer öffentlichen Apotheke.
5. Gutachten über die Concessionirung einer Badeanstalt als Heilbad.
6. Gutachten über die Eignung einer Villa als Sanatorium für Stoffwechsel- und Nierenkranke.

Böhmen. In der Sitzung am 8. November 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Johannesberg und Nimburg.
2. Sanitäre Zweckmässigkeit und Zulässigkeit des Serum anorganicum Truneček.
3. Einfuhr einer Kaffeeglasur aus dem Auslande.
4. Anlage einer chemischen Fabrik zur Erzeugung von Schwefelsäure, Superphosphat, Knochenmehl, Fett und Leim.
5. Ableitung der Abwässer aus Coaks- und Caumacitwerken in den Elbefluss.
6. Bewilligung zur Errichtung einer Parfumerie- und Toiletteseifen-Fabrik.

Mähren. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 31. October 1902.

1. Recurse gegen die Concessionsverleihung der öffentlichen Apotheke in Marienberg.
2. Lieferung der Lymphe für die Allgemeinimpfungen in den nächsten 3 Jahren.
3. Einführung der Tegminverbände bei den allgemeinen Impfungen.
4. Recurs, betreffend Aenderungen und Herstellungen in einer Gerberei, Lederfabrik und Talgschmelze.
5. Recurs gegen die Bewilligung zur Errichtung eines neuen Friedhofes in Pozděchow.
6. Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Prerau.
7. Recurs in Angelegenheit der Erweiterung des Friedhofes in Klobauk.
8. Errichtung eines neuen Sanitätsdistrictes Radostin.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 7. October 1902.

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend Vorkehrungen zur Hintanhaltung der syphilitischen und venerischen Krankheiten unter der Schuljugend der Mittelschulen. (Referent: Hofrath Prof. Dr. Kadyi.)
2. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern zu Podhajce und Żołkiew. (Referent: Prof. Dr. Machek.)
3. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Sambor. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)



4. Gutachten, betreffend die Creirung neuer Sanitätsdistricte in Sołotwina, Bezirk Bohorodczany, in Dobrowody, Bezirk Zbaraż, und in Kuty, Bezirk Kosów. (Referent: Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

5. Aeusserung in Angelegenheit der Erhöhung des Reisepauschales für den Districtsarzt im Sanitätsdistricte Poronin, Bezirk Neumarkt. (Referent: Hofrath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

6. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Concession für die vierte öffentliche Apotheke in Stanislau. (Referent: Regierungsrath Dr. Opolski.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 11. December l. J., Nr. 24, wurden die mit Verordnung vom 29. August, Nr. 20, für Herkünfte aus Odessa angeordneten Maassnahmen (S. 426 d. Bl.) ausser Kraft gesetzt.

Schweden. Zufolge Kundmachung des Reichscommerzcollegiums vom 18. November l. J. ist die Stadt Odessa als pestfrei zu behandeln.

Türkei. Im Dorfe Zat-ul-Eleb, Assyr, und in dessen Umgebung sind in der Zeit von Mitte August bis Mitte October 54 Pesterkrankungen, davon 12 mit tödlichem Ausgange, constatirt worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 14. bis 20. November 149 neue Pestfälle und 137 Todesfälle, in Calcutta in der Woche vom 9. bis 15. November 6 und in Kurachee in der Woche vom 8. bis 14. November 7 Pesttodesfälle ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras erkrankten in der Woche vom 10. bis 16. November 396 und starben 299 Personen an Pest.

In Britisch-Indien sind in der am 15. November abgelaufenen Woche 10488 Pesttodesfälle verzeichnet worden, gegenüber 10710 in der Vorwoche; hievon ereigneten sich in der Präsidentschaft Bombay 5877, in der Präsidentschaft Madras 299, in der Präsidentschaft Bengal 350, in den vereinigten Provinzen Agra und Oudh 879, in Punjab 1072 Fälle. Im Punjab sind von 24 mit Pestserum injicirten Personen 16 an Tetanus gestorben. Dieses bedauerliche Vorkommnis veranlasste die Regierung, die zwangsweise Impfung mit Pestserum einzustellen.

Hongkong. (S. 516). Im Monate October sind in der Colonie 2 tödtliche Pestfälle beobachtet worden.

Brasilien. In der Zeit vom 12. bis 17. November wurde in Rio de Janeiro 1 Pesttodesfall ausgewiesen.

Cholera. *Griechenland.* Die Dauer der Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten wurde vom 14 December an von 5 auf 7 Tage erstreckt.

Türkei. In der am 7. December abgelaufenen Woche wurden in Palästina und Syrien insgesammt 84 Choleratodesfälle amtlich verzeichnet. In Jaffa sind während dieser Woche 33 Personen neu erkrankt und 29 gestorben; in Tiberias, woselbst durch 11 Tage kein Cholerafall beobachtet worden war, starben 2 Personen an dieser Krankheit. In Jerusalem wurde am 8. December ein Cholerafall, betreffend einen aus Amman eingetroffenen Landmann, constatirt. In letzterem Orte starben 16, in Salt, im Vilajet Syrien, 9 Personen an Cholera. Zufolge nachträglich eingetroffener Nachrichten über die in den Dörfern des Caza Jaffa im Verlaufe der Epidemie vorgekommenen und zum Theile bisher nicht ausgewiesenen Choleratodesfälle sind daselbst insgesammt 996 Personen der Cholera erlegen; hievon starben in Jahudie und Rubab je 250, in Kafrana 184, in Dschemzun 80, Scheih Muenne 70, Inabe 50, Vazur 40, Sakie 40, in Acre, Abu-Schusché, Berié, Kizaze 32 Personen. In Tiberias sollen bisher insgesammt 500 Todesfälle an Cholera vorgekommen sein.

Im Caza Mihail Assyr, (S. 516), ist die Cholera noch nicht erloschen.

Der Sanitätsconseil beschloss aus Anlass der neuerlichen Ausbreitung der Cholera in Alexandrien die Quarantaine gegen Herkünfte aus dieser Stadt auf 7 Tage zu erstrecken.

Herkünfte aus Beirut unterliegen mit Rücksicht auf den Ausbruch der Cholera in Damascus und den regen Verkehr, welchen Beirut mit dieser Stadt unterhält, der ärztlichen Visite.

Aegypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 4. bis 10. December 56 neue Cholerafälle und 44 Todesfälle verzeichnet. Von den neugemeldeten Fällen wurden 35 erst nach eingetretenem Tode constatirt. Ausser in Alexandrien sind in letzter Zeit noch in der Stadt Damiette und in der Provinz Gharbieh Cholerafälle vorgekommen; in Damiette starben in der Woche vom 2. bis 8. December 8 und in Gharbieh 2 Personen an Cholera.

Hongkong. (S. 516.) Im Monate October wurden 2 tödtliche Cholerafälle verzeichnet.

Blattern. *Portugal.* (S. 588.) In der Woche vom 30. November bis 6. December sind in Lissabon 113, in Oporto 84, und in den Provinzen 38 neue Blatternfälle ausgewiesen worden. In den Hospitälern befanden sich am 6. December in Lissabon 199, in Oporto 60 Blatternkranke in Behandlung. In Lissabon sind in der Woche vom 24. bis 30. November 9527 und in Oporto 1224 Personen der Schutzimpfung unterzogen worden.

Vermischte Nachrichten.

Stempelfreiheit der von den Districtsärzten in Mähren als Sachverständigen in Strafsachen ausgestellten Empfangsbestätigungen über Sachverständigengebühren. Das Finanzministerium hat der Finanzlandesdirection in Brünn mit Erlass vom 25. August 1902, Z. 29465, eröffnet, dass die von den Districtsärzten in Mähren als Sachverständigen in Strafsachen ausgestellten Empfangsbestätigungen über die ihnen aus dem Strafkostenverlage ausgefolgten Sachverständigengebühren nach der Verordnung vom 2. September 1853, R. G. Bl. Nr. 175, die Stempelfreiheit im Sinne der T. P. 48, lit. g des Gesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50, geniessen, weil die genannten Aerzte mit Rücksicht auf § 14 des mährischen Landesgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 23, nicht als Gemeindebedienstete, sondern als Angestellte der Sanitätsdistricte anzusehen sind. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums.)

Dalmatien. Verlegung des Sitzes der Aerztekammer. Mit dem Erlasse vom 11. October 1902, Z. 35756, hat das Ministerium des Innern als Sitz der Aerztekammer für das Königreich Dalmatien die Stadt Spalato (an Stelle Zaras) bestimmt und die Zahl der Mitglieder von 11 auf 9 herabgesetzt. Von diesen Mitgliedern sind im Hinblicke auf die Bestimmung des § 11, letzter Absatz des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, durch die Gesammtheit der wahlberechtigten Aerzte Dalmatiens drei Kammermitglieder und ebenso viele Stellvertreter aus der Mitte der am Sitze der Kammer, somit in Spalato oder in dessen Nähe wohnhaften, wahlfähigen Aerzte, und die übrigen sechs Kammermitglieder, bzw. Stellvertreter aus der Gesammtheit der wahlfähigen Aerzte Dalmatiens zu wählen.

Aerztliche Hilfeleistung an in den Wiener k. k. Krankenanstalten wegen Platzmangels zurückgewiesenen Kranken. Die k. k. n. ö. Statthalterei in Wien hat die Anordnung getroffen, dass für hilfesuchende Kranke, welche in einer k. k. Krankenanstalt lediglich wegen Platzmangels zurückgewiesen werden müssen, von der Aufnahmskanzlei des betreffenden Krankenhauses im Wege der telephonischen Umfrage die Aufnahme in eine andere k. k. Krankenanstalt vermittelt werde, ferner dass Kranke, welche nicht sofort in den Krankenstand aufgenommen werden können, hingegen der ärzlichen Hilfe dringend bedürfen, der möglichst beschleunigten ambulatorischen Behandlung an der entsprechenden Specialabtheilung von der Aufnahmskanzlei (dem Journale) aus zugeführt werden. (Erlass der k. k. n. ö. Statthalterei vom 20. August 1902, Z. 71053.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 23. December l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings constatirt:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo 3; in Mähren in der Stadt Brünn 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 2; Kalusz: Niebylow 1; Rawa ruska: Manastyrek 1; Skalat: Zielona 1; Wadowice: Łęczany 1.



Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

DR. J. DAIMER.
MINISTERIALRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

UND

DR. F. STADLER.
OBERBEZIRKSARZT.

XIV. JAHRGANG 1902.

WIEN 1902.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER
I. ROTHENTHURMSTRASSE 13.

Inhalts-Verzeichnis.

Druckfehlerberichtigung.

Seite 95, Z. 9—11 von oben soll lauten: unter ganz unbekannten Ursachen oder unter dem Einflusse bestimmter Witterungs- oder anderer äusserer Verhältnisse einmal diese, ein andermal eine andere Gruppe von Krankheiten gleichen oder ähnlichen Charakters in weiter Verbreitung vorkommen.

In der Tafel 16 (Sterblichkeit an Diphtherie) sind dem Diagramme für Dalmatien irrthümlich die Zahlen (1876—1900) beigefügt. Dieselben haben zu entfallen.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 4, 23. Jänner 1902.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 13.

Geburten- und Sterblichkeitsverhältnisse in Oesterreich während der Jahre 1819—1899.

Mit 11 Tafeln.

Von Ministerialrath Dr. J. Daimer.

Für die öffentliche Sanitätspflege, deren Aufgabe es ist, die Gefahren, welche die Lebensbedingungen und die Gesundheit der Menschen bedrohen, aufzudecken, auf Beseitigung derselben oder wenigstens auf möglichste Abschwächung ihres verderblichen Einflusses hinzuwirken, bilden die Ergebnisse jener statistischen Erhebungen und Aufzeichnungen, welche die Verhältnisse der sogenannten Bevölkerungsbewegung umfassen, eine sehr wichtige, nicht zu entbehrende Grundlage. Aus diesen Aufzeichnungen verschafft sich der Sanitätsbeamte Kenntnis von der Entwicklungstendenz der Bevölkerung seines Amtsgebietes, welche in der Geburtenhäufigkeit hervortritt, von den Grenzen der menschlichen Lebensdauer in seinem Bezirke und von den Ursachen, welche derselben ein Ziel setzen. Zweckmässige Vorkehrungen gegen Gefahren für die allgemeinen Lebensbedingungen und gegen besondere, allgemeine, wie örtliche, oder nur einzelne Volksclassen bedrohende Gesundheitsschädlichkeiten setzen eben genaue Vertrautheit mit den bestehenden Verhältnissen und Kenntnis ihres Einflusses voraus.

Für die Beurtheilung der allgemeinen sanitären Verhältnisse ist die Geburtenstatistik ebenso wichtig, wie die Statistik der Sterbefälle überhaupt.

Von dieser Ueberzeugung ausgehend wurden schon in einer weit zurückliegenden Zeit die Amtsärzte — die Kreis- und Districtsphysiker — verpflichtet, in ihre regelmässig zu erstattenden Berichte Nachweisungen über Geburten und Sterbefälle aufzunehmen.

Bei der im Jahre 1871 erfolgten neuen Regelung der sanitären Berichterstattung, welche sowohl die Form wie den Inhalt der Berichte umfasste, fand die Geburtenstatistik keine Berücksichtigung mehr, man beschränkte sich auf die Nachweisungen der Todesursachen, wohl von der Ueberzeugung ausgehend, dass Geburten und Sterbefälle nur in die demographische Statistik gehören.

Die mit der Verfassung der statistischen Sanitätsberichte betrauten Amtsärzte empfanden aber das Bedürfnis, sich auch mit den Geburtenverhältnissen ihrer Amtsgebiete vertraut zu machen und viele derselben nahmen in ihre jährlichen Ergänzungsberichte die wesentlichsten Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik und die aus diesen abgeleiteten Folgerungen auf. Erst im Jahre 1895 wurden Eheschliessungen und Geburten in die Sanitätsberichte einbezogen, und finden seither eine einheitliche

für alle Verwaltungsgebiete gleichmässig fortgesetzte Berücksichtigung seitens der Amtsärzte.

Der Amtsarzt hat nicht die Aufgabe, wissenschaftliche Statistik zu betreiben, ihm obliegt nur, die vorgeschriebenen, für die Beurtheilung der sanitären Verhältnisse wichtigen Ergebnisse der Sanitätsstatistik zu sammeln. Diese bieten ihm aber Fingerzeige, oftmals sichere Anhaltspunkte, wo und auf welchen Gebieten Gefahren für die Gesundheit bestehen oder sich ausbilden.

Die Sanitätsstatistik ist für ihn demnach nicht Selbstzweck, sondern lediglich ein Mittel zum Zweck, ein Hilfsmittel, dessen er sich bedient, um über die bestehenden biostatischen Verhältnisse seines Amtsgebietes aus sicheren Thatsachen Kenntnis zu erlangen und eintretende oder eingetretene Störungen, über welche die Amtsgeschäfte keinen Anhaltspunkt boten, sofort zu entdecken.

Es lag auch der Einführung der erwähnten, seit dem Jahre 1895 vorgeschriebenen Form der Berichterstattung* über Volksbewegung und Todesursachen in erster Linie die Absicht zu Grunde, die Berichte für praktische Zwecke des öffentlichen Sanitätsdienstes leicht verwerthbar zu gestalten. Diesen Zweck erfüllten die Berichte vor dem Jahre 1895 nur in unvollständiger Weise.

Nach Ausscheidung der Volksbewegungsstatistik aus den Sanitätsjahresberichten der Amtsärzte beschränkte man sich auf die Nachweisungen specieller Todesursachen, welche bis zum Jahre 1872 in der publicirten amtlichen Statistik nur untergeordnete Berücksichtigung gefunden hatten, indem lediglich Todesfälle an Cholera, Blattern, in Folge anderer Epidemien, sonstigen Krankheiten, gewaltsame Todesarten (Mord und Todtschlag, Selbstmord, Unglücksfälle) verzeichnet wurden.

Aus den Jahren 1873—1894 liegen in der amtlichen Statistik über die Todesfälle zweierlei Nachweisungen vor, jene über Todesursachen und jene über Sterbefälle. Das Urmateriale für erstere bildeten die gemäss dem Ministerialerlasse vom 13. November 1871, Z. 12089, von den Ortsgemeinden (auf Grund der Todtenbeschaubefunde) zu erstattenden Berichte über Todesursachen, während den letzteren die vierteljährig von den Matrikenführern vorgelegten Ausweise über die Verstorbenen zu Grunde lagen.

Die Endergebnisse beider Arten von Berichten wurden in der amtlichen Statistik, und zwar die Todesursachen in der »Statistik des Sanitätswesens«, die Sterbefälle überhaupt und deren Vertheilung auf Altersclassen, nach Monaten etc. in der Statistik der »Bewegung der Bevölkerung« veröffentlicht. Es zeigte sich aber, dass die Zahlen der in der einen und in der anderen Nachweisung verzeichneten Todesfälle nicht übereinstimmten, ja dass sogar in jenen Verwaltungsgebieten, in welchen die von den Ortsgemeinden (auf Grund der Todtenbeschauprotokolle) zu erstattenden Berichte von den Pfarrämtern nach den Sterbematriken verfasst wurden, die jährlichen Endergebnisse mehr oder weniger, mitunter nicht unbedeutend voneinander abwichen, ein Umstand, welcher die Verlässlichkeit der Angaben zum mindesten zweifelhaft erscheinen liess.

Auch diesem Uebelstande sollte die im Jahre 1895 eingeführte Berichterstattung über Volksbewegung abhelfen. An Stelle der bis dahin vorgeschriebenen Tabellen mit Zifferneintragungen traten die Matrikenauszüge, in welchen jeder Standesfall (Eheschliessung, Geburt, Todesfall) für sich charakterisirt und bei jedem Sterbefalle die Todesursache namentlich angeführt wird. Da jeder Todesfall in einer Matrike verzeichnet, in jener des Sterbeortes mit Numerus currens angeführt wird, in die Matrikenauszüge aber nur die mit Numerus currens versehenen Sterbefälle aufgenommen werden dürfen, ist die Gewähr vorhanden, dass nunmehr alle Sterbefälle, und zwar in der Sterbematrik für jene Ortsgemeinde, in welcher dieselben vorgekommen sind, ausgewiesen werden, und dass daher die aus den Matrikenauszügen bearbeiteten Uebersichten auf volle Genauigkeit Anspruch machen können.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl. Nr. 8, 17 und Beilagen.



Durch die Einführung der Individualnachweisungen wurde es ferner ermöglicht, über eine grosse Zahl statistisch wichtiger Beziehungen der einzelnen Standesfälle zu verschiedenen Lebens- und socialen Verhältnissen Aufschlüsse zu erlangen, während anderseits den Matrikenführern, welche nunmehr lediglich die betreffenden Daten aus den Büchern auszuziehen haben, die früher mühevollen ziffermässigen Zusammenstellungen und Eintragungen erspart bleiben. Nach Ablauf jedes Vierteljahres werden die gesammelten Matrikenauszüge an die statistische Centralcommission eingesendet und von dieser zur Verfassung von Bezirks-, Landes- und Reichsübersichten verwendet, welche dann nach wie vor einen eigenen Theil der periodisch veröffentlichten amtlichen (demographischen) Statistik bilden.

Die bisher vorliegenden Publicationen dieser Art enthalten ein ungleich vielseitiger gegliedertes und reicheres Material zur Beurtheilung der Bevölkerungsvorgänge im Allgemeinen und ihrer Beziehungen in verschiedenen Richtungen, als die früheren Bearbeitungen der gleichen statistischen Erhebungen. Da aber diese Publicationen nicht alsbald nach Ablauf eines Jahres erscheinen, ist deren unmittelbare Verwerthung für Zwecke der öffentlichen Sanitätspflege unmöglich und mussten, um auch diesem Zwecke gerecht zu werden, besondere Einrichtungen getroffen werden.

Diese bestehen darin, dass die Amtsärzte verpflichtet sind, in die vierteljährig von den Matrikenführern vorgelegten Matrikenauszüge, welche sofort nach ihrem Einlangen bei der politischen Behörde erster Instanz in Bezug auf vorschriftsmässige Bearbeitung und auf ihre Vollständigkeit geprüft, wenn mangelhaft befunden, an den Matrikenführer zur Aufklärung oder Richtigstellung zurückgesendet werden, Einsicht zu nehmen, aus denselben für das sanitäre Grundbuch des Bezirkes Vormerkungen zu machen und die in die Statistik aufzunehmende Todesursache zu bezeichnen. Die im Grundbuche verzeichneten Ergebnisse werden dann als Ausweise über die sanitätsstatistischen Verhältnisse des Bezirkes vierteljährig der politischen Landesbehörde vorgelegt.

Diese Vormerkungen umfassen: Trauungen, Geburten, mit Unterabtheilung der todt und der unehelich Geborenen, der Zahl der Fälle, in denen ein Arzt oder eine Hebamme den geburtshilflichen Beistand geleistet hatte; Todesfälle mit Rücksicht auf das Alter der Verstorbenen (bis 1 Monat, bis 1 Jahr, bis 5 Jahre, 5—15, 15—30, 30—50, 50—70, über 70 Jahre) und auf die Todesursache, endlich Zahl der Sterbefälle, bei denen die Todesursache ärztlich beglaubigt war.

Für die Festsetzung der einzelnen Rubriken dieser Vormerkungen war selbstverständlich lediglich das praktische Bedürfnis des Sanitätsdienstes maassgebend, welches vollauf rechtfertigt, dass andere Rücksichten zurückgestellt wurden.

Das Verhältnis zwischen der Zahl der Eheschliessungen und Geburten, die Häufigkeit der Todtgeburten und der unehelichen Geburten haben für die allgemeinen sanitären und für die zu diesen in Beziehungen stehenden socialen Verhältnisse, die Häufigkeit sachkundigen Beistandes bei Entbindungen in medicinal- wie sanitätspolizeilicher Hinsicht ganz besonderen Werth und fordern den Amtsarzt auf, den Ursachen in ungünstiger wie in günstiger Hinsicht eintretender Veränderungen nachzuforschen. Es war jedenfalls ein grosser Mangel der im Jahre 1871 eingeführten Sanitätsberichte, dass diesen Verhältnissen keine Beachtung geschenkt wurde.

Dasselbe gilt von der Sterblichkeit nach dem Alter. Der geradezu ausschlaggebende Einfluss der Kindersterblichkeit auf die Gesammtsterblichkeit verlangt, dass auch die Zahl der gestorbenen Kinder für sich nachgewiesen wird, einerseits um das Verhältnis derselben zur Zahl der Lebendgeborenen, anderseits zu jener der Verstorbenen beurtheilen zu können. Aus diesem Grunde wurde die gesonderte Verzeichnung der im ersten Lebensmonate, der im ersten Lebensjahre und der im Alter bis zu fünf Jahren gestorbenen Kinder in den Vormerkungen gefordert.

Die Altersabgrenzung mit vollendetem fünften Lebensjahre entspricht ungefähr dem Zeitpunkte, nach welchem der erste der bleibenden Zähne durchbricht, die Altersabgrenzung mit dem 15. Lebensjahre ungefähr der Pubertätszeit. Der erstere Zeitpunkt trifft im Allgemeinen überall zu, der letztere schwankt allerdings nach Geschlecht, Gegend u. s. w. innerhalb breiterer Grenzen, kann aber immerhin im Allgemeinen als Durchschnittsgrenze betrachtet werden. Dentition und Pubertät kennzeichnen aber physiologische Abschnitte in der Entwicklungsperiode des Menschen und erscheint hienach die Registrirung von Todesfällen nach dieser Richtung wohl begründet. Ebenso bildet, mögen auch Ausnahmen in nicht geringer Zahl vorkommen, das 70. Lebensjahr eine naturgemässe Grenze, mit welcher das Greisenalter beginnt. Allerdings stehen den in diesem Lebensabschnitte noch rüstigen Menschen aber auch vorzeitig gealterte, welche das 70. Jahr noch nicht erreicht haben, gegenüber.

Die in den Vormerkungen angeführten Zwischenabstufungen 15—30, 30—50, 50—70 Jahre entsprechen nicht physiologisch bestimmt abgegrenzten Lebensabschnitten, bilden daher künstliche Abtheilungen, charakterisiren aber doch die Periode der Entwicklung und des Beginnes des productiven Alters, des Besitzes der Vollkraft und der Abnahme derselben, des Ueberganges zum Greisenalter.

Nächst der Sterblichkeit nach dem Alter, welche sehr bedeutsame Aufschlüsse auch dem Sanitätsbeamten bietet, ist die Todesursachenstatistik der wichtigste Theil der Erhebungen. Bei Feststellung der Formularien für dieselbe waren gleichfalls die praktischen Ziele der Sanitätsverwaltung von bestimmendem Einflusse. Die Grundlagen für diese bilden die Todtenbeschaubefunde, aus denen die Todesursachen in die Sterbematriken übertragen werden. So wünschenswerth es in vielen Beziehungen wäre, möglichst detaillirte Nachweisungen über die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen zu erlangen, ebenso gross und zur Zeit noch wenigstens in einzelnen Ländern ganz unüberwindlich sind die Schwierigkeiten, welche entgegenstehen. Die Wichtigkeit einer auf gleichen Grundlagen beruhenden einheitlichen Statistik der Todesursachen wurde schon vor langer Zeit erkannt und beschäftigten sich die berufenen Kreise und Fachmänner wiederholt mit der Frage, wie eine einheitliche Grundlage international vereinbart werden könnte.

Eine verlässliche derartige Statistik, und nur um eine solche kann es sich handeln, besitzt nur dann Werth, wenn die Todesursachen sicher festgestellt sind, soweit sie aus der Beobachtung am Krankenbette festgestellt werden können. Es lehrt aber die Erfahrung und die Berichte aus grossen Krankenanstalten, in denen wohlerfahrene, in jeder Hinsicht wissenschaftlich geschulte und ausgebildete Aerzte thätig sind, geben Zeugnis, dass die aus den klinischen Diagnosen und die aus den Befunden bei den pathologischen Sectionen verzeichneten Todesursacheu nicht immer vollständig übereinstimmen. Es ist dies dem Fachmanne leicht erklärlich, und kann eine solche Differenz dem behandelnden Arzte nicht zum Vorwurfe gemacht werden. Für eine Statistik aber, welche nur bestimmt festgestellte Thatsachen registriren soll und welche nur eine Krankheit als Todesursache bezeichnet, ist es nicht ohne Belang, ob die vom Kliniker angenommene oder die bei der Section an der Leiche gefundene Grundkrankheit als Todesursache verzeichnet wird.

Wenn aber derartige Differenzen in Anstalten mit Aerzten, deren Befähigung und praktische Erfahrung ausser allem Zweifel stehen, vorkommen können, um wie viel leichter und häufiger mögen sich Irrungen ausserhalb Anstalten ereignen und welch geringes Vertrauen kann man den bei Sterbefällen ausgewiesenen Todesursachen entgegenbringen, wenn der behandelnde Arzt den Kranken gar nicht gesehen, wenn eine ärztliche Behandlung überhaupt nicht stattgefunden, wenn ein Arzt die Leiche nicht beschaut und die Angehörigen oder Umgebung des Verstorbenen über die Krankheitserscheinungen nicht befragt hat!

Von dem Augenblicke an, in welchem man sich diese Umstände klar vor Augen gehalten hat, verschwindet das Vertrauen an die Verlässlichkeit der statistischen An-

gaben über die in früheren Jahren ausgewiesenen Todesursachen, und nur zu leicht ist man versucht, auch der Todesursachenstatistik jener Länder, in denen die Grundlagen dieser Statistik unbestreitbar verlässlichere sind, mit Zweifeln zu begegnen.

Die Grundlage kann nur die Todtenbeschau bieten, welche sich ihrerseits auch wieder auf die Angaben der behandelnden Aerzte stützen muss. Wiewohl die Organisation der Todtenbeschau in Oesterreich schon vor mehr als einem Jahrhundert angestrebt, nach und nach in den einzelnen Verwaltungsgebieten durchgeführt wurde, liess doch die Handhabung der betreffenden Vorschriften in manchen Verwaltungsgebieten trotz wiederholter Erinnerungen an genaue Beobachtung derselben, viel zu wünschen übrig.

Im letzten Decennium wurden die in den einzelnen Verwaltungsgebieten in Kraft gestandenen Todtenbeschau-Ordnungen über Anregung des Obersten Sanitätsrathes und über Auftrag des Ministeriums des Innern einer zeitgemässen Revision unterzogen und Instructionen für die Leichenbeschauer erlassen.

Als Grundsatz gilt, dass womöglich ein Arzt mit der Beschau betraut, dass demselben ein vom behandelnden Arzte des Verstorbenen ausgestellter ärztlicher Behandlungsschein vor der Beschau eingehändigt und dieser im Beschauprotokolle aufbewahrt werde. Die behandelnden Aerzte und die Todtenbeschauer wurden verpflichtet, die Todesursachen nach wissenschaftlichen Diagnosen und mit präcisen (lateinischen) Benennungen anzugeben.

Bei dem Mangel an Aerzten in manchen Gegenden des flachen Landes kann aber die Leichenbeschau nicht überall nur Aerzten übertragen werden, in ausgedehnten Todtenbeschausprengeln ist es dem einzigen vorhandenen Arzte oft physisch unmöglich, neben der Behandlung von Kranken die Leichenbeschau in entfernten Gemeinden und menschlichen Ansiedelungsorten selbst vorzunehmen, es mussten Laien als subsidiäre Beschauorgane bestellt werden. Wenn nun auch in einigen Ländern solchen nichtärztlichen Personen die Leichenbeschau nur in jenen Fällen gestattet ist, in welchen ein ärztlicher Behandlungsschein vorliegt, wurde in anderen von einer derartigen Beschränkung abgesehen. Thatsächlich ist die Zahl der Fälle, in denen die Todtenbeschau nicht von Aerzten vorgenommen wird, eine ganz bedeutende.

Einen genaueren Einblick auch in diese Verhältnisse bietet erst die im Jahre 1895 eingeführte Berichterstattung, welche nachweist, wie viele von den angegebenen Todesursachen ärztlich beglaubigt sind. Vollkommen klaren Aufschluss gibt diese Nachweisung aber auch nicht und sind überdies bereits Zweifel aufgetaucht, welche Fälle in dieser Rubrik ausgewiesen werden sollen.

Es liegt auf der Hand, dass der Beschauarzt aus der Besichtigung der Leiche und aus den Angaben der Angehörigen oder der Umgebung des Verstorbenen nur in seltenen Fällen zu einem begründeten, bestimmten Urtheile gelangen kann, welche Krankheit den Tod herbeigeführt hat, wenn ihm nicht auch der ärztliche Behandlungsschein vorliegt. Gleichwohl wird gemeiniglich die Todesursache als ärztlich beglaubigt angesehen, wenn ein Arzt die Bezeichnung derselben in den Beschauschein eingetragen hat. Das war aber schwerlich die Absicht der Vorschrift, als dieselbe erlassen wurde.

Den hierüber entstandenen Zweifeln kann nur abgeholfen und eine ganz entsprechende Vervollständigung der Nachweisungen erzielt werden, wenn an Stelle der gegenwärtigen Rubrik »ärztlich beglaubigte Todesursachen« zwei andere treten, in denen einerseits die Fälle, in denen eine ärztliche Behandlung vor dem Tode stattgefunden hat, anderseits die Fälle, in denen die Leichenbeschau von einem Arzte vorgenommen wurde, Aufnahme finden. Hiedurch würden zwei verschiedene, miteinander durchaus nicht nothwendig im Zusammenhange stehende, aber medicinal- wie sanitätspolizeilich sehr wichtige Thatsachen auseinander gehalten werden.

Aus den später folgenden Nachweisungen über die ärztlich beglaubigten Todesursachen geht hervor, dass in einigen Ländern ein recht erheblicher Theil der Todesfälle hinsichtlich der Ursache sachverständig nicht genügend aufgeklärt ist. Dass unter solchen Umständen die Statistik auf Verlässlichkeit keinen Anspruch machen kann, ist selbstverständlich. Eine Besserung dieses heute noch nicht zu beseitigenden Missstandes wird erst dann eintreten, wenn die Vertheilung der Aerzte auch auf dem Lande eine solche ist, dass die Behandlung eines Kranken in der Regel durch einen Arzt erfolgen und ein solcher auch die Todtenbeschau vornehmen kann. So lange diese Verhältnisse nicht allenthalben eine Aenderung in günstigem Sinne erfahren haben, ist an Verlässlichkeit der nach einem den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Mortalitätsschema verzeichneten Todesursachen nicht zu denken und verlieren auch die genauen Angaben aus Ländern, in welchen diesen Voraussetzungen entsprochen werden konnte, in der allgemeinen Reichsstatistik ihren Werth.

Erwägungen dieser Art bestimmten auch den Obersten Sanitätsrath, dessen Gutachten über den Inhalt des einzuführenden amtlichen Mortalitätsschemas eingeholt wurde, von einer systematischen, den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Anordnung und Aufzählung der Todesursachen abzusehen und nur solche Krankheiten in das Verzeichnis aufzunehmen, deren Feststellung bei geordnetem Sanitätsdienste erwartet werden kann. Diese Voraussetzung trifft zunächst bei den Infectionskrankheiten zu.

Da es Grundsatz ist, dass wenigstens bei den ersten Fällen dieser Krankheiten vom Amtsarzte der politischen Behörde I. Instanz die Erhebungen gepflogen und die nöthigen Anordnungen zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Infectionskrankheit getroffen werden, da bei dem Bestande einer Epidemie die Diagnose in späteren Fällen seltener einem Zweifel unterliegt, da ferner in den Ländern, in denen die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes bereits durchgeführt wurde, der Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzt verpflichtet ist, die Infectionskranken in Evidenz zu führen, die nöthigen Vorkehrungen zu treffen und deren Durchführung zu überwachen, kann bei genauer Beobachtung der bestehenden Vorschriften der Nachweis von Todesfällen in Folge dieser Krankheiten keiner wesentlichen Schwierigkeit unterliegen. Die bereits bestehenden Einrichtungen bieten daher vollständig die Möglichkeit, alle Todesfälle, welche durch acute Infectionskrankheiten herbeigeführt werden, in Erfahrung zu bringen und bedarf es nur einer zielbewussten Handhabung der Vorschriften, um den beabsichtigten Zweck endlich auch zu erreichen.

Die vorzugsweise Berücksichtigung der Infectionskrankheiten im Mortalitätsschema entspricht auch den Zielen der Sanitätsverwaltung, welche ihr Augenmerk zunächst auf diese, wenigstens zum grössten Theile nicht allzuschwer abzuwendenden, vielfach selbst leicht zu vermeidenden Feinde des Menschen richtet. Gesetze und Verordnungen bieten die Handhaben für zweckmässige Vorbeugungs- und Tilgungsmaassnahmen, die Durchführung derselben kann unter Umständen sogar erzwungen werden, Mittel, welche gegenüber anderen, nicht als gemeingefährlich angesehenen Krankheiten überhaupt nicht oder nur in beschränktem Maasse zu Gebote stehen. Es ist daher auch in dieser Richtung das praktische Bedürfnis in erster Linie maassgebend gewesen, wenn im Mortalitätsschema auf die Infectionskrankheiten ganz besondere Rücksicht genommen und jene Krankheiten, die, aus welchen Gründen immer, in sanitätspolizeilicher Hinsicht nicht die gleiche Bedeutung haben, zurückgestellt wurden.

Für die wichtigsten der in unseren Gegenden vorkommenden Infectionskrankheiten sind gesonderte, für die seltener oder in einer kleineren Zahl von Fällen auftretenden oder seltener zum Tode führenden ansteckenden Krankheiten Collectivnachweisungen im Schema vorgesehen und werden diese Summarangaben durch

specificirte anhangsweise anzuführende Nachweise ergänzt. Auf diese Weise wurde eine vollständige Uebersicht über die in jeder vierteljährigen Berichtsperiode und im Laufe eines jeden Jahres vorgekommenen derartigen Todesfälle angebahnt.

Eine sehr wesentliche Ergänzung erfuhr das Schema durch Nachweisungen der Todesfälle, welche in Folge von Wundinfections-, sowie von Thierkrankheiten, welche auf den Menschen übertragen wurden, eingetreten sind. Die früheren Mortalitätsberichte gaben über diese Todesfälle keinen Aufschluss.

Aus den Gruppen der anderen, nicht oder wenigstens noch nicht allgemein als Folgen einer Infection anerkannten Todesursachen wurden nur einige wenige im Schema berücksichtigt. Die Verzeichnung der auf angeborene Lebensschwäche zurückgeführten Todesfälle wurde auf jene Fälle beschränkt, in denen eine Früh- oder Missgeburt vorangegangen war. Erfahrungsgemäss wurde in den Todtenbeschaubefunden diese Todesursache der Einfachheit und Kürze halber häufig verzeichnet, trotzdem irgend eine bestimmte andere Krankheit als mangelhafte Entwicklung den Tod herbeigeführt hatte. Ueber die Säuglingssterblichkeit liefern aber die Nachweisungen über die im ersten Lebensmonate und im ersten Lebensjahre vorgekommenen Todesfälle ungleich sicherere Anhaltspunkte als die Todesursachenstatistik.

Gleiche Gründe waren maassgebend für Ausscheidung der Todesursache »Altersschwäche«. Auch diese Bezeichnung deckt sich mit keiner einzelnen wissenschaftlichen Diagnose, ist ein zwar für den behandelnden Arzt und für den Todtenbeschauer bequemes Auskunftsmittel, welches ihn der genaueren Rechenschaft enthebt und umso lieber angewendet wird, da der Nichtfachmann sich mit dem Namen zufrieden stellt, mit welchem er eine Vorstellung verbindet, die den Fachmann nicht in gleichem Maasse befriedigt. Auch in dieser Beziehung gibt die Nachweisung der Todesfälle nach dem Alter der Verstorbenen richtigere Anhaltspunkte, als die aus ganz vagen, der wissenschaftlichen Pathologie durchaus nicht entsprechenden Angaben abgeleiteten Ziffern.

So einfach es dem in die Verhältnisse, in die bestehenden Einrichtungen Nichteingeweihten erscheinen mag, eine verlässliche Todesursachenübersicht herzustellen, so schwierig gestaltet sich, wie aus den vorstehenden Andeutungen zu entnehmen ist, die thatsächliche Beschaffung des nothwendigen Materiales. Nur solches kann und darf der Statistik zu Grunde gelegt werden, wenn dieselbe auf Verlässlichkeit Anspruch machen will. Allerdings wäre es für die Zwecke der wissenschaftlichen Statistik wie für jene der Sanitätspflege und Heilkunde ausserordentlich wünschenswerth, unbedingt sichere Anhaltspunkte über die Art und über die Häufigkeit der einzelnen zum Tode führenden Krankheiten zu gewinnen, über die Beziehungen derselben zum Lebensalter, zu dem Berufe, u. s. w. der Verstorbenen Bestimmtes zu erfahren. Von dem anzustrebenden Ziele sind wir aber leider noch weit entfernt. Der Umstand allein, dass ziffermässig abgegrenzte und ausgedrückte Thatsachen verzeichnet werden, liefert noch nicht die Grundlagen, aus denen die erwünschte Kenntnis geschöpft werden könnte. Ziel der Sanitätsverwaltung ist und muss sein, möglichst genaue, von subjectiven Anschauungen nicht beeinflusste Anhaltspunkte zu beschaffen. Behufs Erreichung dieses Zieles musste sich dieselbe daher vorläufig noch auf jene Krankheiten beschränken, über welche verlässliche, von Aerzten erhobene Thatsachen festzustellen sind, auf die Infectionskrankheiten.

Durch die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes, welche nur in zwei Ländern (Salzburg und Görz-Gradisca) noch nicht in Angriff genommen wurde, in den übrigen bereits durchgeführt oder in Durchführung begriffen ist, wird die erste und wichtigste Voraussetzung, eine derartige Vertheilung der Aerzte angebahnt, dass die Bevölkerung in weitesten Kreisen sachverständigen Beistand und rationelle Behandlung in Krankheitsfällen findet, und hiedurch auch ermöglicht, über die Ursachen, welche in den einzelnen Fällen den Tod herbeiführten, genauere Kenntnis zu erlangen. Die in jüngster Zeit nach übereinstimmenden Grundsätzen geregelte Todten-

beschau, welche in erster Linie den Gemeinde-, beziehungsweise Distrisctsärzten obliegt, ergänzt die Einrichtungen, deren Vorhandensein ein nothwendiges Erfordernis sind für die Erlangung verlässlicher, für ein Urtheil über die bestehenden sanitären Verhältnisse maassgebender statistischer Anhaltspunkte. Erst aus solchen Grundlagen kann der vom Staate bestellte Sanitätsbeamte von den für eine erfolgreiche Entfaltung seiner Dienstesthätigkeit nothwendigen Grundlagen mit Erfolg Gebrauch machen und aus denselben eingehende Kenntnis der allgemeinen sanitären Verhältnisse seines Bezirkes erlangen.

Auch in einer anderen Richtung als in statistischer Hinsicht erweisen sich die vierteljährigen Vormerkungen über Todesfälle für den Amtsarzt als wichtige Ergänzungen und unentbehrliche Behelfe. Es besteht zwar in allen Verwaltungsgebieten die Verpflichtung zur Anzeige von Infectionskrankheiten, aber selbst dort, wo auf Erfüllung dieser Verpflichtung mit grosser Strenge geachtet wird, kommt es vor, dass die Behörde von einzelnen Fällen, sei es, weil ein Arzt nicht zu Rathe gezogen wurde, sei es aus anderen Gründen, keine Kenntnis erlangt. Eine Vergleichung der Zahl der in den vierteljährigen Vormerkungen verzeichneten mit den in derselben Zeit zur Anzeige gekommenen Sterbefällen an Infectionskrankheiten bietet der politischen Behörde den Anlass zu weiteren Erhebungen und das Substrat, um jene Personen, welche die ihnen obliegende Anzeige unterlassen haben, zur Verantwortung zu ziehen. Eingehende Nachforschungen, und auf Grund derselben durchgeführte Amtshandlungen in dieser Beziehung werden und müssen dahin führen, dass innerhalb kurzer Zeit nicht blos die Sterbefälle sondern auch die Erkrankungen an Infectionskrankheiten der politischen Behörde zur Kenntnis gebracht werden und dieselbe in die Lage kommt, die nothwendigen Vorkehrungen rechtzeitig zu treffen.

Aus dem Angeführten ergibt sich der organische innere Zusammenhang der bestehenden Einrichtungen, von denen die späteren auf den früher getroffenen fussen eine die andere ergänzt, und deren genaues Ineinandergreifen eine nothwendige Vorbedingung ist für ein tadelloses, dem angestrebten Zwecke entsprechendes Functioniren des öffentlichen Sanitätsdienstes. Die wichtigste Grundlage bildet die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes, welche eine derartige Vertheilung der Aerzte bewirkt, dass in jeder Gemeinde nicht blos sachverständiger Beirath und Hilfeleistung in Erkrankungsfällen, sondern auch zur Wahrung der öffentlichen sanitären Interessen, für Durchführung der Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten, Todtenbeschau u. s. w. die nothwendigen ärztlichen Hilfsorgane gesichert werden. Erst von dem Zeitpunkte an, in welchem diese Voraussetzungen allenthalben erfüllt sein werden, kann auf Erlangung einer verlässlichen Todesursachenstatistik gerechnet werden.

Es wurde oben bemerkt, dass die von den Amtsärzten in ihrem sanitären Grundbuche zu führenden Vormerkungen wesentliche Hilfsmittel zur Erlangung genauerer Kenntnis der sanitären Verhältnisse ihrer Bezirke bilden. Bei Einführung der Vormerkungen wurde daher auch nur auf die Verzeichnung jener Thatsachen Bedacht genommen, welche für die Sanitätsverwaltung von besonderem Werthe sind, während die meisten der von der wissenschaftlichen Statistik eingehender behandelten mannigfachen Beziehungen der Standesfälle zu persönlichen und äusseren Verhältnissen übergangen wurden. Eine solche Beschränkung war schon deshalb nothwendig, weil die Amtsärzte mit Arbeiten nicht allzuschwer belastet werden konnten. In manchen Bezirken, zumal in jenen, in welchen in einer Ortsgemeinde verschiedene Matrikenstellen die Standesfälle zu verzeichnen haben, so insbesondere dort, wo Matrikenauszüge verschiedener Confessionen zu berücksichtigen sind, erfordern die Eintragungen grosse Aufmerksamkeit und verursachen mitunter viel Mühe. Da die Trauungs-, Geburten- und Sterbebücher nicht in eigens nur hiefür bestimmten Aemtern, sondern von den Seelsorgern der einzelnen Confessionen oder besonders hiezu bevollmächtigten Personen geführt oder einzelne Standesfälle bei der politischen

Behörde I. Instanz registrirt werden, musste, um über die Volksbewegungsergebnisse für die einzelnen Gemeinden Kenntnis zu erlangen, zu dem Auskunftsmittel gegriffen werden, dass der Amtsarzt die einzutragenden Daten aus allen jenen Matrikenauszügen, welche Standesfälle aus diesen Gemeinden enthalten, entnimmt.

Vom Standpunkte der Sanitätsverwaltung ist es unerlässlich, dass der Amtsarzt von den Bevölkerungsvorgängen und von den Todesursachen nicht blos in seinem Bezirke überhaupt, sondern auch von jenen in jeder Gemeinde seines Bezirkes Kenntnis hat. Die politischen Bezirke vereinigen stets eine grössere oder kleinere Zahl von Gemeinden verschiedenen räumlichen Umfanges und mit verschiedener Einwohnerzahl. Die Boden-, Wasser- und sonstigen äusseren, die Beschäftigungs- und anderen auf die allgemeinen Lebensbedingungen und auf die Gesundheit Einfluss nehmenden Verhältnisse stimmen aber nur selten in den einen Bezirk bildenden Gemeinden überein, es bestehen Abweichungen verschiedener Art, die jedoch in den Ergebnissen der Geburten- und Sterblichkeitsstatistik für den ganzen Bezirk nicht zum Ausdrucke kommen. Weder die hohe Sterblichkeit einer unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung einer einzelnen übervölkerten Gemeinde, noch die niedrige Sterblichkeit einer vielleicht benachbarten ländlichen Gemeinde, deren Bewohner sich auf zerstreut gelegene Häuser vertheilen und auch eine zu Erkrankungen selten Anlass gebende Beschäftigung haben, sich somit günstiger allgemeiner Lebensbedingungen erfreuen, sind aus den Mortalitätsausweisen des Gesammtbezirkes zu entnehmen.

Die Statistik sucht aus einer möglichst grossen Zahl von Einzelfällen die Naturgesetze, denen die Geburten- und Sterblichkeitshäufigkeit folgen, zu ergründen. Es liefern die Ergebnisse dieser Forschung, sobald dieselbe auf kleinste Verwaltungsgebiete beschränkt wird und nur kurze Zeiträume ins Auge fasst, nicht die gewünschten Anhaltspunkte. Es führt da nur der Weg zum Ziele, dass man auch für jede Gemeinde eine möglichst grosse Zahl von Fällen in Vergleich zieht. Dies ist möglich durch Benützung der statistischen Angaben, welche aus einer längeren Reihe von Jahren vorliegen. In kleineren Gemeinden bedingt schon eine unbedeutende Zunahme der Zahl der Todesfälle in einem Jahre eine wesentlich höhere Mortalitätsziffer, während eine ebenso geringfügige Abnahme der Zahl der Todesfälle und die hieraus abgeleitete niedrigere Mortalitätsziffer nur zu leicht zu dem aus diesem Anhaltspunkte allein noch nicht gerechtfertigten Schlusse verleitet, dass sich die sanitären Verhältnisse dieser Gemeinde in dem betreffenden Jahre erheblich gebessert haben.

Legt man aber die innerhalb einer Reihe von Jahren verzeichneten Sterbefälle der Berechnung zu Grunde, so gleichen sich die Schwankungen in der Zahl der Todesfälle, welche in den Jahresberichten verzeichnet sind, aus, es wird eine Mortalitätsziffer gefunden, welche vielleicht in keinem einzelnen Jahre zutrifft, welche aber thatsächlich ausdrückt, wie hoch die Sterblichkeit innerhalb dieses Zeitraumes in der Gemeinde war.

Solche Mittelwerthe bilden dann auch feste Anhaltspunkte, nach denen in späteren Jahren die Sterblichkeitsverhältnisse jeder einzelnen Gemeinde eines Bezirkes im günstigen oder ungünstigen Sinne zu beurtheilen sind.

Die amtlichen Publicationen verzeichnen die Ergebnisse der Volksbewegungs- und Todesursachenstatistik nach Ländern und nach politischen Bezirken. In den Vormerkungen der Amtsärzte werden alle Ortsgemeinden nach Gerichtsbezirken geordnet und in den vierteljährigen Ausweisen die Summarergebnisse für die Gerichts- und für die politischen Bezirke verzeichnet. Für diese Einrichtung war der Umstand maassgebend, dass die in hygienischer Beziehung wichtigen äusseren und socialen Verhältnisse der Gemeinden eines Gerichtsbezirkes wenigstens im Allgemeinen nicht so weit von einander verschieden sind, wie jene der Gemeinden eines mehrere Gerichtsbezirke umfassenden politischen Bezirkes, daher auch sicherere

Grundlagen für die Beurtheilung der sanitären Verhältnisse bieten, wie jene für letzteren.

Für die amtlichen Publicationen der Volksbewegungs- und Mortalitätsstatistik würde die Ausdehnung der Nachweisungen nach Gerichtsbezirken allerdings eine sehr bedeutende Vermehrung des Umfanges nach sich ziehen. Den Amtsärzten stehen aber jene Grundlagen, welche die Statistik der Sanitätsverwaltung bietet, auch hinsichtlich der Gemeinden zur Verfügung. Dieselben wurden verpflichtet, in ihren Jahresberichten die absoluten Zahlen der Eheschliessungen, der Geburten und Todesfälle, das Verhältnis derselben zu der Einwohnerzahl, das Verhältnis zwischen der Zahl der Sterbefälle im 1. Lebensmonate und im 1. Lebensjahre und der Zahl der Lebendgeborenen, die Sterbefälle im Kindesalter im Vergleiche mit der Gesammtzahl der Todesfälle, endlich die Sterblichkeitsverhältnisse nach den wichtigeren Todesursachen für jede Ortsgemeinde nachzuweisen.

Soll die Sanitätsstatistik den praktischen Zielen der öffentlichen Gesundheitspflege dienen, so genügt es nicht, lediglich die aus den Tabellen zusammengestellten und nach den angegebenen Beziehungen berechneten Ziffern anzuführen, es ist vielmehr nothwendig, dem statistischen Materiale auch das zu entnehmen, was zu einer wirklichen Nutzanwendung führt. Auch in dieser Richtung werden die Ergebnisse eines Jahres vielfach nicht genügende Anhaltspunkte bieten, es werden vielmehr die Ergebnisse aus einer längeren Reihe von Jahren heranzuziehen sein.

Die Verwerthung der Statistik für praktische Zwecke des öffentlichen Sanitätsdienstes ist allerdings nicht immer einfach und leicht. Vielfach begegnet man Schlussfolgerungen, welche selbst einer durchaus nicht strengen Kritik nicht Stand halten können, weil die Grundlagen und Voraussetzungen unsichere sind oder weil die in Vergleich gezogenen Thatsachen in keinem inneren Zusammenhange stehen. In sanitätsstatistischen Arbeiten findet man leider nur zu häufig Behauptungen, denen solche unsichere Schlussfolgerungen zu Grunde liegen.

Eine beliebte Methode ist, dass man den zeitlichen Verlauf von Vorgängen und Thatsachen in Vergleich zieht, eventuell graphisch darstellt und aus dem Zusammentreffen des Ansteigens und Sinkens der Curven schliesst, dass ein Causalzusammenhang beider Thatsachen besteht. Aus der Thatsache, dass z. B. in den Nachweisungen für Städte irgend eine Todesursache verhältnismässig häufiger angeführt ist, als in ländlichen Bezirken, wird gefolgert, die betreffende Krankheit trete in Städten häufiger auf, indess die Erklärung der Thatsache zumeist einfach die ist, dass mit solchen Krankheiten behaftete auswärtige Personen die Anstaltsbehandlung in einem Spitale der Stadt aufsuchen.

Auf ganz und gar nicht festgestellten Thatsachen beruht die in einer Publication vorkommende Behauptung, dass bösartige Neubildungen fast nie in den Hütten der Armen zu finden sind, diese Erkrankungen deshalb mit Recht städtische genannt werden dürfen, da sie nur dort häufig vorkommen, wo Wohlstand und damit verbundene Verweichlichung, kurz grossstädtisches Leben herrscht. In der That nehmen in der Todesursachenstatistik der österreichischen Städte die Mehrzahl der Landeshauptstädte und die Städte mit grösseren wohleingerichteten Spitälern, in denen hervorragende Chirurgen thätig sind, die oberste Stelle ein, weil auswärtige mit bösartigen Neubildungen behaftete Personen sich in diesen Anstalten einer Operation unterziehen, welche aber auch nicht immer die erwünschte Rettung bringt.

Aehnlicher Art sind auch andere sanitätsstatistische Schlussfolgerungen, welche besser vermieden und auch nicht gezogen würden, wenn eine sorgsame logische Erwägung der in Vergleich gebrachten Thatsachen vorausgegangen wäre. Strenge Kritik und genaue Abwägung der Thatsachen hinsichtlich Ursache und Wirkung, Berücksichtiguug aller irgendwie in Betracht zu ziehenden Verhältnisse sind unerlässlich, wenn man aus den statistischen Daten wirklich verlässliche Thatsachen gewinnen will.

Dies gilt insbesondere von der Mortalitätsstatistik im Allgemeinen und von der Todesursachenstatistik im Besonderen. Nur zu leicht lässt man sich verleiten, aus der vielleicht auch nur vorübergehend für ein oder zwei Jahre berechneten niedrigeren Mortalitätsziffer auf eine Besserung der sanitären Verhältnisse zu schliessen und sich auf Erfolge des Sanitätsdienstes zu berufen, wobei nicht berücksichtigt wird, dass auch andere Umstände, so z. B. ein Sinken der Geburtenzahl maassgebend waren.

Mit diesen Ziffern wird viel Missbrauch getrieben. Manche Städte und Gemeinden werden schon deshalb, weil sie eine niedrige Mortalitätsziffer aufweisen, als gesunde, dagegen andere mit kleinerer Einwohnerzahl, in denen sich eine grosse Kranken- oder Versorgungsanstalt befindet und daher auch eine grössere Zahl von Todesfällen alljährlich vorkommt, als ungesunde betrachtet. Ohne Berücksichtigung weiterer Verhältnisse ist eine derartige Schlussfolgerung ebenso ungerechtfertigt, wie jene, dass Städte, in denen eine Landesgebäranstalt sich befindet, welche von Frauenspersonen aus dem ganzen Lande zur Entbindung aufgesucht wird, in Folge der dadurch wesentlich erhöhten Geburtenziffer einen reichen Zuwachs der Bevölkerung aufweisen, während doch die in der Anstalt geborenen Kinder nur zum kleinsten Theile in der Stadt verbleiben, die meisten derselben alsbald nach der Geburt zur Pflege an Parteien auf dem Lande abgegeben werden. Da viele von den auswärts in Pflege gegebenen Kindern schon in zartem Alter sterben, belasten diese Todesfälle zumal in Gemeinden und Bezirken, in welchen eine grössere Zahl von Parteien solche Kinder übernimmt, die Mortalitätsziffer und die Kindersterblichkeit recht bedeutend, während anderseits die analogen Verhältnisse in der Stadt in der Statistik günstiger erscheinen.

Derartige Beispiele liessen sich viele anführen. Es ergibt sich aus denselben klar und deutlich, dass bei der praktischen Verwerthung der statistischen Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu Werke gegangen werden muss, wenn man nicht in Irrthümer gelangen und sich der Gefahr aussetzen will, ganz unrichtige Schlussfolgerungen zu ziehen.

Das Urtheil über Ursache, Bedeutung und Einfluss der aus der Sanitätsstatistik entnommenen Thatsachen beruht wohl in der Mehrzahl der Fälle, wenn auch nicht ausschliesslich auf dem Vergleiche derselben mit den für eine vorausgegangene Zeitepoche oder für andere Orte, Gegenden und Länder gefundenen analogen statistischen Verhältniszahlen. Selbstverständlich dürfen nur wirklich vergleichbare derartige Zahlen einander gegenübergestellt werden, nicht aber auch solche, deren Grundlagen wesentlich verschieden sind.

Den Amtsärzten stehen nur aus ihren eigenen Bezirken die Ergebnisse der Volksbewegungs- und Todesursachenstatistik stets zur Verfügung. In den Ländern, in welchen Sanitätsberichte regelmässig veröffentlicht werden, erlangen sie aus diesen Kenntnis von den in anderen Bezirken des Landes erhobenen Verhältnissen. Von der Reichsstatistik der Todesursachen erfuhren die Amtsärzte während einer langen Reihe von Jahren nichts, kamen daher nicht in die Lage, weitere Vergleiche der statistischen Verhältnisse ihrer Bezirke mit jenen anderer Verwaltungsgebiete anzustellen. Erst seit 13 Jahren wird jeder politischen Behörde die jeweils erschienene »Statistik des Sanitätswesens« und jeder Bezirkshauptmannschaft die auf Grund der im Jahre 1895 eingeführten Matrikenauszüge bearbeitete Statistik der »Bewegung der Bevölkerung« amtlich zugesendet.

Auch die vor dem Jahre 1873 erschienenen Publicationen auf diesen Gebieten sind den Amtsärzten selten zugänglich. Von den ältesten derselben liegen überhaupt nur wenige Exemplare vor.

Bei dieser Sachlage erschien es im Interesse des Sanitätsdienstes gelegen, dass die wichtigsten Ergebnisse der Geburten- und der Todesursachenstatistik, soweit die Kenntnis derselben für die Amtsärzte ein weitergehendes Interesse hat, gesammelt, in übersichtlicher Form veröffentlicht und den Amtsärzten zugänglich gemacht

werden. Einen solchen Beitrag zu liefern, war die Absicht der vorliegenden Arbeit, welche daher keinen Anspruch macht auf wissenschaftlichen Charakter, vielmehr nur die Aufgaben und Ziele des öffentlichen Sanitätsdienstes unterstützen und fördern soll.

Zu diesem Zwecke erschien es wünschenswerth, das in amtlichen Publicationen vorliegende Materiale so weit als möglich zurückzuverfolgen, um die Geburten- und Sterblichkeitsverhältnisse aus einer längeren Reihe von Jahren zur Darstellung zu bringen. Aufzeichnungen hierüber liegen bereits aus dem 18. Jahrhunderte vor. Wegen der zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Folge der Kriege eingetretenen Gebietsveränderungen begegnet jedoch die Verwerthung dieser älteren Daten Schwierigkeiten und auch nach Eintritt der Friedenszeit dürften die hier in Betracht kommenden Nachweisungen erst nach und nach in dem Grade verlässlicher geworden sein, als die Verwaltung sich wieder in ruhigen Bahnen bewegen konnte und die Folgen der Kriege in den Hintergrund traten.

Die erste veröffentlichte Nachweisung liegt für das Jahr 1819 vor und ist die an dieses sich anschliessende Reihe bis zum Jahre 1897 eine ununterbrochene. Die Publicationen nahmen ihren Anfang im Jahre 1828, im Jahrgange 1829 sind aber die wichtigsten Ergebnisse auch für die vorausgegangenen 10 Jahre, 1819—1828, angeführt.

Als Quellenwerke wurden benützt:

Für die Jahre 1819—1829: »Darstellung der österreichischen Monarchie in statistischen Tafeln.«

Für die Jahre 1830—1862: Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie.

Für die Jahre 1863—1880: Statistisches Jahrbuch.

Seit 1881: »Oestereichische Statistik.«

Für die Jahre 1898 und 1899 wurden die von der statistischen Centralcommission bearbeiteten Ergebnisse der Volksbewegungs- und der Todesursachenstatistik bisher noch nicht veröffentlicht und mussten, wenn auch diese Jahre in die vorliegende Arbeit einbezogen werden wollten, die in den sanitätsstatistischen Nachweisungen der Amtsärzte, beziehungsweise der politischen Landesbehörden enthaltenen Daten benützt werden. Es erschien das umsomehr gerechtfertigt, weil die Differenzen zwischen den amtsärztlichen Vormerkungen und den Ergebnissen der centralen Bearbeitung der amtlichen Statistik nach den in den Jahren 1895—1897 gemachten Erfahrungen keine so bedeutenden waren, dass sie die Verhältniszahlen und die Schlussfolgerungen aus denselben wesentlich alterirten.

Leider stimmt die Form der Nachweisungen in den erwähnten amtlichen Publicationen nicht ganz überein und musste sich der Verfasser deshalb vorwiegend auf jene Momente beschränken, welche in allen eine Berücksichtigung gefunden haben. Dies ist der Fall bei der Gesammtzahl der Geburten und der Todesfälle. Bis zum Jahre 1829 wurde nur bei den Lebendgeborenen zwischen ehelichen und unehelichen unterschieden, bei den Todtgeborenen aber blos das Geschlecht ausgewiesen. Erst vom Jahre 1829 angefangen sind die ehelichen und unehelichen Lebend- und Todtgeborenen in den Tabellen verzeichnet.

Die Sterbefälle im Kindesalter, welche für die Jahre 1819—1828 nur summarisch angegeben sind, waren für das erste Lebensjahr und bis zum Jahre 1850 für die Altersclasse von 0—4 Jahren verzeichnet.

Bis zum Jahre 1852 sind in Niederösterreich für Wien und bis zum Jahr 1855 in Dalmatien noch die Sterbefälle im Alter bis zu 4 Jahren verzeichnet, während die Nachweisungen für die anderen Länder und Gebiete vom Jahre 1851 angefangen die im Alter bis zu 5 Jahren gestorbenen Kinder angeben.

Die Differenzirung der Sterbefälle im ersten Lebensjahre je nach ehelicher oder unehelicher Abstammung der Kinder beginnt erst mit dem für das Jahr 1851 vorliegenden Berichte.

Auf Darstellung der zeitlichen Häufigkeit der Standesfälle wurde erst seit dem Jahre 1851 Rücksicht genommen.

Eine in medicinal- wie sanitätspolizeilicher Hinsicht sehr wichtige Ergänzung und Erweiterung erfuhren die in Rede stehenden Nachweisungen im Jahre 1895 durch Einfügung der oben erwähnten neuen Rubriken, in denen die Zahlen der Fälle sachverständigen ärztlichen oder Hebammenbeistandes bei Entbindungen, sowie der ärztlich beglaubigten Todesursachen eingetragen werden.

Die seit dieser Zeit datirenden Publicationen geben zwar auch noch über manche andere sanitätspolizeilich recht wichtige Beziehungen der Standesfälle Aufschluss, so über die Häufigkeit der Todesursachen in den verschiedenen Altersclassen, über die Beziehungen zwischen Berufsverhältnissen und Todesursachen, über Vertheilung der Geburten und Sterbefälle nach der Grösse der Ortschaften u. s. w. Es erschien aber nicht am Platze, auch diese Umstände in die vorliegende Arbeit einzubeziehen, weil die betreffenden Daten erst aus 3 Jahren bekannt sind und dieser Zeitraum wohl zu kurz ist, um allgemein sichere Folgerungen zu ziehen. Auch auf die Geschlechtsverhältnisse der Geborenen und Gestorbenen wurde nicht eingegangen in der Erwägung, dass die daraus sich ergebenden Thatsachen in sanitätspolizeilicher Hinsicht nur untergeordneten Werth haben, jedenfalls gegenüber anderen wichtigeren Momenten zurücktreten müssen.

Bis zum Jahre 1871 finden sich in den oben angeführten amtlichen Publicationen nur die Ergebnisse der Erhebungen nach Ländern fortlaufend ausgewiesen. Einzelne Jahrgänge enthalten zwar auch für Landeshauptstädte und für Kreise die betreffenden Daten, doch konnten dieselben wegen der in Folge späterer Unterbrechung mangelnden Continuität nicht weiter verwerthet werden.

Vom Jahre 1871—1880 enthalten die statistischen Jahrbücher die auf die einzelnen politischen Bezirke entfallenden Summen der Lebendgeborenen und Sterbefälle. Erst vom Jahre 1881 angefangen trat eine sehr wesentliche Erweiterung der Berichte ein, welche es ermöglicht, alle in sanitärer Hinsicht wichtigeren demographischen Verhältnisse auch nach politischen Bezirken zu verfolgen.

Für die Todesursachenstatistik bildet die seit dem Jahre 1873 regelmässig erscheinende »Statistik des Sanitätswesens« bis zum Jahre 1895 das Quellenwerk. Seit dem Jahre 1895 wurden aber diese Nachweisungen in die Publication über die Volksbewegung einbezogen. Für die Jahre 1898 und 1899 mussten aus dem oben angeführten Grunde auch für diese Nachweisungen die amtsärztlichen Vormerkungen zu Grunde gelegt und benützt werden.

Ueber die Sterbefälle in den Jahren 1873—1894 liegen, wie bereits erwähnt, zwei Publicationen vor, von denen die eine auf den Angaben der Matrikenämter, die andere auf den von den Gemeinden gelieferten Ausweisen beruht. Es wurde die erstere zur Grundlage genommen, weil dieselbe auch über die Kindersterblichkeit, letztere nur über die Todesursachen Aufschluss gibt. Ueberdies verdienen jedenfalls die Angaben der Matrikenführer, welche jeden Todesfall in die Sterbebücher einzutragen haben, mehr Vertrauen als jene der Gemeinden. Allerdings dürfte es mitunter der Fall gewesen sein, dass die Matrikenführer auch solche Todesfälle, welche in den Matriken nicht mit fortlaufender Zahl verzeichnet werden, in ihre vierteljährigen Ausweise eintrugen, dass sie somit mehr Todesfälle verzeichneten, als im Matrikensprengel vorgekommen sind. Es ist dies darauf zurückzuführen, dass der Matrikenführer des Sterbeortes jenem des Geburts- oder Zuständigkeitsortes des Verstorbenen den Todesfall mittheilt, welcher dann auch in die Matriken eines oder beider letzteren Orte, jedoch nicht unter fortlaufender Zahl eingetragen wird. Es konnte so geschehen, dass ein und derselbe Sterbefall zweimal und selbst dreimal in den vierteljährigen Berichten verzeichnet wurde. Indessen dürften durch einzelne solche Vorkommnisse keine nennenswerthen Fehler entstanden sein.

Abgesehen von dem Umstande, dass die Berichte der Matrikenstellen vielseitiger und als verlässlichere Grundlagen anzusehen sind, schien es nicht am Platze, für die Jahre 1873—1894 eine andere Quelle zu benützen als für die vorausgegangenen und für die folgenden Jahre.

Dagegen mussten für die Todesursachenstatistik die hierüber in der »Statistik des Sanitätswesens« vorhandenen Anhaltspunkte benützt werden.

Aus allen genannten Publicationen sind jene Ergebnisse, deren Kenntnis für den Sanitätsbeamten von besonderer Bedeutung ist, ausgezogen und verwerthet. Eine Kritik des auf amtlichen Quellen beruhenden Materials blieb ausgeschlossen, war aber bezüglich des Urmaterials nicht ganz zu umgehen.

Die allmähliche Erweiterung des Kreises der Erhebungen und Nachweisungen, welche sich aus dem Vorstehenden ergibt, hat zur Folge, dass nicht für den ganzen Zeitraum von 1819—1899 alle jene Verhältnisse, über welche in den letzten Jahren Aufschlüsse erlangt wurden, bekannt sind. Es konnten daher auch im folgenden nur jene Daten angegeben und verwerthet werden, über welche die amtlichen Publicationen Nachweisungen enthalten.

Anderseits musste mit Rücksicht auf den beschränkten zur Verfügung stehenden Raum auf eine zwar möglichst gedrängte, aber immer noch übersichtlich bleibende Darstellung Bedacht genommen werden.

Als der zweckmässigste Ausweg erschien es, die für Verwaltungsgebiete beziehungsweise Länder vorliegenden wichtigen Daten nach Jahren zu verzeichnen, hingegen jene für die politischen Bezirke vom Jahre 1871 beziehungsweise 1881 und 1895 angefangen in 5- beziehungsweise 4jährigen Summen anzuführen, weil eine Wiedergabe der Jahresergebnisse zu ausserordentlich umfangreiche Tabellen geführt hätte.

Die Zahlen der Lebendgeborenen und der Verstorbenen sind daher länderweise für alle Jahre 1819—1899, die Zahlen der im 1. Lebensjahre und im Alter bis zu 4 (5) Jahren gestorbenen Kinder für alle Jahre 1828—1899 verzeichnet, die Bezirksübersichten enthalten aus den Jahren 1871—1899 die Lebendgeborenen und Verstorbenen, aus den Jahren 1881 bis 1899 die Todt- und die unehelich Geborenen, ferner die im 1. Lebensjahre und im Alter bis zu 5 Jahren gestorbenen Kinder in 5jährigen, beziehungsweise (1896—1899) in 4jährigen Summen.

Was das Gebiet, auf welches sich die Nachweisungen erstrecken, betrifft, wurde daran festgehalten, nur jene Theile der Monarchie, welche das heutige Gebiet der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder umfasst, zu berücksichtigen. Dieses Gebiet erfuhr eine Erweiterung anlässlich der im Jahre 1846 erfolgten Vereinigung des Grossherzogthums Krakau mit Galizien. Die Volksbewegungsergebnisse dieses Gebietes erscheinen vom Jahre 1847 an aufgenommen.

Verwaltungsgebiete bestanden bis zum Jahre 1848 folgende zehn: Niederösterreich, Oberösterreich mit Salzburg, Steiermark, Kärnten mit Krain, Küstenland (Stadt Triest und Gebiet, Görz-Gradisca, Istrien), Tirol mit Vorarlberg, Böhmen, Mähren mit Schlesien, Galizien mit der Bukowina, Dalmatien. Innerhalb des genannten Zeitraumes beschränken sich die fortlaufenden Nachweisungen auf diese Verwaltungsgebiete.

Vom Jahre 1849—1899 sind die Standesfälle für Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Krain, Mähren, Schlesien, Galizien und Bukowina gesondert verzeichnet, erst von 1871 an auch für Tirol und Vorarlberg sowie für die 3 Theile des Küstenlandes separat angeführt.

Die Eintheilung der politischen Verwaltungsgebiete in Bezirke und Städte hat im Laufe der Jahre manche wesentliche Erweiterungen gefunden, indem neue Bezirke gebildet und einzelnen Städten eigene Statute verliehen wurden. Da diese Veränderungen in den unten folgenden Tabellen Berücksichtigung finden mussten, erscheint es zum Verständnisse am Platze, dieselben hier anzuführen.

N i e d e r ö s t e r r e i c h. In der politischen Eintheilung dieses Verwaltungsgebietes sind seit dem Jahre 1890 sehr weitgehende und eingreifende Veränderungen eingetreten, welche sich nicht auf die Ausscheidung von Gerichtsbezirken aus dem einen und Zuweisung zu einem anderen politischen Bezirke beschränkten. Es wurden auch einzelne sowie Gruppen von Gemeinden und selbst Theile von Ortsgemeinden bei der nach und nach durchgeführten Neueintheilung aus dem einen an einen anderen Bezirk angeschlossen. Hiedurch ergaben sich auch mitunter recht erhebliche Verschiebungen in den Einwohnerzahlen der betreffenden Bezirke, ein Umstand, welcher sich bei Berechnung der Geburten- und Mortalitätsziffern dieser Bezirke als Erschwernis geltend machte.

In den Jahren 1871—1889 war das Verwaltungsgebiet in 18 politische Bezirke eingetheilt, an welche sich das Gebiet von 3 Städten mit eigenem Statute anschloss.

Mit 1. Jänner 1900 trat eine Vermehrung der politischen Bezirke um einen ein, indem die Bezirkshauptmannschaften Hernals und Sechshaus getheilt, aus ersterer die Gerichtsbezirke Währing, Klosterneuburg und Tulln als Bezirkshauptmannschaft Währing, aus letzterer die Gerichtsbezirke Hietzing und Purkersdorf, denen aus dem politischen Bezirk St. Pölten der Gerichtsbezirk Neulengbach angegliedert wurde, als Bezirkshauptmannschaft Hietzing ausgeschieden wurden, so dass die Bezirkhauptmannschaft Hernals ausser dem gleichnamigen nur mehr den Gerichtsbezirk Ottakring, die Bezirkshauptmannschaft Sechshaus nur mehr die Gerichtsbezirke Fünfhaus, Meidling und Sechshaus umfasste. Dagegen wurde der politische Bezirk Lilienfeld als solcher aufgelassen und wurden dessen Gerichtsbezirke Hainfeld und Lilienfeld der Bezirkshauptmannschaft St. Pölten zugewiesen.

Die wichtigste Veränderung in der politischen Eintheilung des Landes vollzog sich mit der Ausdehnung des Wiener Gemeindegebietes, welchem vom 1. Jänner 1892 an die Vororte Wiens, entferntere andere Gemeinden und Theile von solchen einverleibt wurden. Diese Erweiterung des Gebietes der Reichshaupt- und Residenzstadt hatte daher die Auflassung der politischen Bezirke Hernals und Sechshaus, die Einbeziehung von Theilen der Bezirkshauptmannschaften Hietzing und Währing, sowie Bruck a. L. zur Folge.

Der nach Ausscheidung der an Wien angeschlossenen Gemeinden verbliebene Theil des politischen Bezirkes Hietzing bildet die gegenwärtige Bezirkshauptmannschaft Hietzing-Umgebung. Der nicht mit Wien vereinigte Theil der Bezirkshauptmannschaft Währing, nämlich die Gerichtsbezirke Klosterneuburg und Tulln, denen aus der Bezirkshauptmannschaft Krems noch der Gerichtsbezirk Kirchberg am Wagram, aus der Bezirkshauptmannschaft St. Pölten der Gerichtsbezirk Atzenbrugg angeschlossen wurden, bildet den gegenwärtigen politischen Bezirk Tulln.

Bis zum Ende des Jahres 1895 trat keine weitere Aenderung der politischen Eintheilung ein.

Im Jahre 1896 wurde der Gerichtsbezirk Floridsdorf, gebildet aus Gemeinden der Gerichtsbezirke Korneuburg, Wolkersdorf und Gross-Enzersdorf, activirt, und mit den Gerichtsbezirken Gross-Enzersdorf, Marchegg und Matzen zur Bezirkshauptmannschaft Floridsdorf vereinigt, welche somit das Gebiet der bisherigen Bezirkshauptmannschaft Gross-Enzersdorf nebst den aus dem politischen Bezirke Korneuburg ausgeschiedenen dem Gerichtsbezirke Floridsdorf zugewiesenen Gemeinden umfasst.

Am 1. October 1896 begann die neuerrichtete Bezirkshauptmannschaft Melk ihre Wirksamkeit. Dieselbe wurde gebildet aus den Gerichtsbezirken Mank, Melk und Ybbs, welche von den politischen Bezirken Scheibbs, St. Pölten und Amstetten abgetrennt wurden.

Die mit 1. Jänner 1897 ins Amt getretene Bezirkshauptmannschaft Mödling umfasst die Gerichtsbezirke Ebreichsdorf und Mödling, welche bis dahin den politischen Bezirken Wiener-Neustadt und Baden zugewiesen waren. Da zur gleichen

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Steiermark. Die Bezirkshauptmannschaft Liezen, welche aus den Gerichtsbezirken Aussee, Gröbming, Irdning, Schladming, St. Gallen, Liezen und Rottenmann gebildet war, wurde mit 1. Jän. [illegible] in die Bezirkshauptmannschaften Gröbming und Liezen getheilt, von denen nunmehr die erstere die Gerichtsbezirke Aussee, Gröbming, Irdning und Schladming, letztere die anderen drei genannten Gerichtsbezirke umfasst.

Die Stadt Pettau erhielt im Grunde des Gesetzes vom 4. October 1887 ein eigenes Statut und wurde in Folge dessen aus dem bisherigen Verbande mit der gleichnamigen Bezirkshauptmannschaft ausgeschieden.

Am 1. October 1891 begann die Amtswirksamkeit der Bezirkshauptmannschaft Voitsberg, welche den gleichnamigen, bis dahin der Bezirkshauptmannschaft Graz zugewiesenen Gerichtsbezirk umfasst.

Böhmen. Die Bezirkshauptmannschaft Polna wurde mit 30. September 1884 aufgelassen, deren Gerichtsbezirke Polna und Steken kamen zum politischen Bezirk Deutschbrod, der Gerichtsbezirk Přibislau zur Bezirkshauptmannschaft Chotěboř.

Zur gleichen Zeit trat eine Theilung der Bezirkshauptmannschaft Karolinenthal ein, deren Gerichtsbezirke Eule und Königliche Weinberge fortan den politischen Bezirk Königliche Weinberge bildeten. Bei der Bezirkshauptmannschaft Karolinenthal verblieben der gleichnamige, sowie der Gerichtsbezirk Brandeis a. E.

Vom 1. October 1893 datirt die Errichtung der Bezirkshauptmannschaft Kladno, welche die bis dahin dem politischen Bezirke Smichow zugewiesenen Gerichtsbezirke Kladno und Unhoscht umfasst.

Mit 1. September 1896 traten weitere Veränderungen ein, indem mit diesem Tage die neuerrichteten Bezirkshauptmannschaften Dux und Rokitzan ihre Amtsthätigkeit begannen. Ersterer sind die Gerichtsbezirke Bilin und Dux aus dem politischen Bezirke Teplitz, welcher auf das Gebiet des gleichnamigen Gerichtsbezirkes beschränkt wurde, letzterer die aus den politischen Bezirken Pilsen und Hořovic ausgeschiedenen Gerichtsbezirke Rokitzan und Zbirow zugewiesen.

Die am 1. October 1898 neu errichtete Bezirkshauptmannschaft Žižkow umfasst die Gerichtsbezirke Říčan und Žižkow, von denen der erstere bis dahin mit dem politischen Bezirke Böhmisch Brod, letzterer mit jenem von Königliche Weinberge vereinigt war.



Mähren. Mit Allerhöchster Entschliessung vom 18. Februar 1870 wurde der Stadt Kremsier ein eigenes Statut verliehen, mit 7. December 1871 trat dieses in Wirksamkeit und die genannte Stadt aus dem bisherigen Verbande der gleichnamigen Bezirkshauptmannschaft.

Am 30. April 1877 begann die aus den bis dahin mit dem politischen Bezirke Kremsier vereinigten Gerichtsbezirken Kojetein und Prerau gebildete Bezirkshauptmannschaft Prerau ihre Amtsthätigkeit, beim politischen Bezirk Kremsier verblieben der gleichnamige, sowie der Gerichtsbezirk Zdounek.

Neue Bezirkshauptmannschaften wurden am 1. November 1896 in Mährisch-Budwitz und in Tischnowitz errichtet, von denen der ersteren aus dem politischen Bezirke Datschitz der Gerichtsbezirk Jamnitz, aus dem politischen Bezirke Znaim der Gerichtsbezirk Mährisch-Budwitz zugewiesen wurden, letztere den aus dem politischen Bezirke Brünn Umgebung ausgeschiedenen Gerichtsbezirk Tischnowitz umfasst.

Schlesien. Das gegenwärtige Gebiet der Städte mit eigenem Statute Bielitz und Friedek war früher den politischen Bezirken Bielitz, beziehungsweise Teschen zugewiesen. Mit 26. Juni 1870 trat die Stadt Bielitz, mit 12. Juni 1870 die Stadt Friedek in die Reihe der mit eigenem Statute versehenen Communalämter.

Durch Ausscheidung der Gerichtsbezirke Königsberg und Wagstadt aus dem Verbande der Bezirkshauptmannschaft Troppau Umgebung wurde am 1. September 1896 der neue politische Bezirk Wagstadt gebildet.

Galizien. Mit 15. September 1896 begann die Amtsthätigkeit der neu errichteten Bezirkshauptmannschaften Podgorze und Stryzów. Ersterer sind aus dem politischen Bezirke Wieliczka die Gerichtsbezirke Podgorze und Skawina, letzterer aus den politischen Bezirken Jaslo und Rzeszow die Gerichtsbezirke Frysztak und Stryzów zugewiesen.

Die Bezirkshauptmannschaft Kolomea wurde vom 15. Juni 1898 an getheilt, der Gerichtsbezirk Peczenizyn aus dieser ausgeschieden und bildet derselbe nunmehr das Gebiet des gleichnamigen politischen Bezirkes.

In gleicher Weise erfolgte im Jahre 1899 eine Theilung des politischen Bezirkes Lancut und die Bildung des politischen Bezirkes Przeworsk (vom 1. November an), welcher nur den gleichnamigen Gerichtsbezirk umfasst.

Bukowina. Aus den von den politischen Bezirken Radautz und Suczawa abgetrennten Gerichtsbezirken Solka und Gurahumora wurde die Bezirkshauptmannschaft Gurahumora gebildet, welche ihre Amtsthätigkeit mit 1. October 1893 begann.

Dalmatien. Vom politischen Bezirke Makarska, welcher bis zum 1. November 1880 die Gerichtsbezirke Makarska, Metković und Vrgorac umfasste, wurde der Gerichtsbezirk Metković abgetrennt und aus demselben der neue gleichnamige politische Bezirk gebildet.

Im Jahre 1871 bestanden 29 Städte mit eigenem Statute und 324 Bezirkshauptmannschaften, im Jahre 1900 aber 33 Städte mit eigenem Statute und 347 Bezirkshauptmannschaften.

Mit Ausnahme der Bezirkshauptmannschaft Voitsberg, welche am 1. October 1891 ihre Amtswirksamkeit begann, sind die Volksbewegungsergebnisse jener Bezirke, welche nicht mit Jahresbeginn, sondern in irgend einem Zeitpunkte während des betreffenden Jahres errichtet wurden, stets vom 1. Jänner des betreffenden oder des darauffolgenden Jahres angefangen verzeichnet, für Voitsberg auch für das letzte Quartal des Jahres 1891. Um vergleichbare ganzjährige Daten zu erhalten, wurden daher die für dieses Vierteljahr nachgewiesenen Standesfälle noch jenen der Bezirkshauptmannschaft Graz Umgebung zugerechnet, so dass die Bezirkshauptmannschaft Voitsberg erst vom Jahre 1892 an in den Tabellen erscheint.

Die Geburten und Sterbefälle in dem seit 1. Jänner 1892 erweiterten Gemeindegebiete von Wien sind in der amtlichen Statistik bereits für dasselbe Gebiet im

Jahre 1891 nachgewiesen, obschon damals noch die Bezirkshauptmannschaften Hietzing, Sechshaus, Hernals und Währing bestanden hatten.

In den im Anhange folgenden Bezirksübersichten wurde auf die im Umfange der Bezirkshauptmannschaften eingetretenen Veränderungen Rücksicht genommen und beziehen sich die betreffenden Summen stets auf die in Fussnoten ersichtlich gemachten Jahre.

Dagegen konnten die ziemlich zahlreichen, unbedeutenderen Gebietszuweisungen und Abtrennungen bei Gemeinden, Gerichtsbezirken, beziehungsweise bei Bezirkshauptmannschaften keine weitere Beachtung finden, weil der zumeist nicht erhebliche mit der territoriellen Vergrösserung oder Einschränkung verbundene Zuwachs, beziehungsweise die Verminderung der Einwohnerzahl eine derart complicirte Gestaltung der Tabellen nach sich gezogen hätte, dass der Hauptzweck, welchen die Arbeit verfolgt, in Frage gestellt worden wäre. Auf die aus den Volksbewegungsergebnissen einer grösseren Zahl von Jahren abgeleiteten Verhältniszahlen haben diese letzterwähnten zumeist erst in den letzten Jahren vollzogenen Verschiebungen überhaupt keinen nennenswerthen Einfluss.

Ueber die wichtigsten Beziehungen der Geburten und Sterbefälle in zeitlicher und räumlicher Hinsicht geben die absoluten Zahlen überhaupt nur in beschränktem Maasse und dann Aufschluss, wenn dieselben unter einer an Zahl stets gleichbleibenden, unter den gleichen Versältnissen lebenden Bevölkerung vorkommen würden. Diese Vorautsetzung trifft aber wohl nur sehr selten zu.

Schon der natürliche Zuwachs und der Abgang der Bevölkerung verändert den Stand derselben immer in der Weise, dass der Gesammtkörper derselben nie der gleiche bleibt und nicht bleiben kann. Noch viel durchgreifender werden die Veränderungen, wenn bald ein grösserer, bald ein kleinerer Theil der Bewohner auswandert, umgekehrt aber Individuen zuziehen. In jedem Bezirke ist die Bevölkerung, ganz abgesehen von dem durch Geburten und Todesfälle verursachten Wechsel, in höherem oder geringerem Grade stets in einer Bewegung, die sich da in einer Vermehrung, dort in Verminderung der Einwohnerzahl bemerkbar macht.

Aber auch die Lebensbedingungen der Bewohner eines bestimmten abgegrenzten Gebietes bleiben keineswegs unveränderliche und unveränderte. Die Entwicklung von Industrie, der Zuzug fremder Individuen nach bis dahin nur von Landwirthschaft treibenden Personen bewohnten Gegenden bringt nach und nach mehr oder weniger eingreifende Veränderungen, welche sich auch in den Geburten- und Sterblichkeitsverhältnissen bemerkbar machen.

Bezirke, deren Bewohner nur selten ihren Aufenthaltsort wechseln, und solche, aus denen Leute auf Erwerb in die Fremde ziehen, bald nur während eines Theiles des Jahres von der Heimat abwesend sind, bald erst wegen eingetretener Erwerbsunfähigkeit nach längerer Abwesenheit zurückkehren, bieten im Bevölkerungsstande ein für Vergleichung der Beziehungen zwischen Sterbefällen und Einwohnerzahlen ganz ungleichwerthiges Material.

Um vergleichbare Anhaltspunkte zu erlangen, pflegt man das Verhältnis der Zahl der Geborenen und Gestorbenen zur Einwohnerzahl heranzuziehen, die Geburten- und Sterblichkeitsziffern, und aus den Differenzen der einen und anderen in verschiedenen in Vergleich gezogenen Gebieten und Jahren auf den Bestand von günstigeren und ungünsteren sanitären Verhältnissen zu schliessen.

Der eine der in Vergleich gezogenen Factoren, die Zahl der Standesfälle, ist bekannt, weil die Ziffern auf directen Erhebungen beruhen. Der zweite Factor, die Einwohnerzahl, unterliegt aber manchen und nicht Jahr für Jahr festzustellenden Schwankungen. Diese fallen vielleicht in den für die Länder ermittelten Einwohnerzahlen ebenso ins Gewicht, als bei den einzelnen Bezirken. Für letztere ermittelte Verhältniszahlen können daher in dem Grade weniger als verlässlich angesehen werden, als die Bevölkerung, sei es nach der vorangedeuteten, sei es in anderer Richtung in ihrer

Zusammensetzung oder in Bezug auf hygienische oder sociale Verhältnisse Veränderungen erfahren hat.

Aus den Ergebnissen der Volkszählung ist zu entnehmen, dass in manchen Bezirken, welche in früheren Perioden von der einen zur anderen Zählung einen Bevölkerungszuwachs aufwiesen, später die Einwohnerzahl gesunken ist. Der fortlaufenden Berechnung der Geburten- und Sterblichkeitsziffer müssen bestimmte Einwohnerzahlen zu Grunde gelegt werden, für diese bieten aber nur die Volkszählungsergebnisse die Anhaltspunkte. Welche Irrthümer können aber entstehen, wenn man auf Grund der Ergebnisse der mit einer früher vorausgegangenen Volkszählung verglichenen Zahlen, welche eine Bevölkerungszunahme nachwiesen, eine solche auch für die Jahre bis zur nächsten Zählung supponirt, während in der That die spätere Zählung eine Abnahme der Einwohnerzahl ergibt! Es kann daher den genannten Verhältniszahlen, welche auf Grund nicht bestimmt ermittelter, sondern lediglich angenommener Einwohnerzahlen für die zwischen je 2 aufeinanderfolgenden Volkszählungen liegenden Jahre berechnet wurden, auch nur ein annähernder Werth beigemessen werden.

In Ermangelung eines genaueren, die wirklichen Verhältnisse richtiger ausdrückenden Maassstabes für die Beurtheilung der Geburten- und Sterbehäufigkeit im Verhältnisse zur Einwohnerzahl muss aber an dem allgemein beobachteten Vorgange noch festgehalten werden. Die Benützung der berechneten Ziffern erfordert jedoch Vorsicht und kritische Beurtheilung.

Auch in dieser Hinsicht dürfte den für mehrere Jahre ermittelten Durchschnittszahlen der Vorzug einzuräumen sein, weil bei Berechnung derselben der Einfluss vorübergehender Schwankungen auf ein geringeres Maass zurückgeführt wird.

In den im Anhange für die einzelnen politischen Bezirke angeführten Nachweisungen der Geburten- und Sterblichkeitsziffern ist die für die betreffende Zeitperiode ermittelte durchschnittliche Zahl der Lebendgeborenen und Sterbefälle im Vergleiche zu den aus der Differenz der Ergebnisse der Volkszählungen von 1880 und 1900 berechneten mittleren Einwohnerzahlen (bei den Bezirken, welche neu errichtet wurden oder Gebietsveränderungen erfahren haben, zu der annähernd abgeschätzten Einwohnerzahl) in Beziehung gebracht werden. Die so ermittelten Ziffern können durchaus nicht als unbedingt sicher feststehende, wohl aber als jedenfalls annähernd richtige Anhaltspunkte für Vergleiche angesehen werden.

Die Einwohnerzahl betrug in den Jahren 1819, 1857 und 1900 (vorläufige Ergebnisse der Volkszählung):

	1819	1857	1900
Niederösterreich	1,114.533	1,681.697	3,086 382
Oberösterreich }	778.869	707.450	809.918
Salzburg }		146.769	193.247
Steiermark	774.278	1,056.773	1,356.058
Kärnten }	641.915	332.456	367.344
Krain }		451.941	508.348
Triest }	361.919	520.978	178.672
Görz-Gradisca }			232.338
Istrien }			344.173
Tirol }	732.082	851.016	850.062
Vorarlberg }			129.816
Böhmen	3,293.773	4,705.525	6,318.280
Mähren }	1,759.678	1,867.094	2,435.081
Schlesien }		443.912	680.529
Galizien }	3,792.759	4,597.470	7,295.538
Bukowina }		456.920	729.921
Dalmatien	296.776	404.499	591.597
Summe	13,546.582	18,224.500	26,107.304

Nicht weniger schwierig ist es, für die Verwaltungsgebiete und Länder aus der früheren Zeit sichere Daten über die Einwohnerzahl zu erlangen. Die erste eigentliche Volkszählung fand in Oesterreich im Jahre 1857 statt. Dieser folgten jene in den Jahren 1869, 1880, 1890 und 1900. Vor dem Jahre 1857 fanden zwar auch Erhebungen der Einwohnerzahl statt, jedoch vorwiegend für Zwecke der Heeresergänzung. Der hiebei eingehaltene Vorgang konnte aber eine vollständige Richtigkeit der Ergebnisse keineswegs verbürgen. In einzelnen Jahren bestandene ausgebreitete Epidemien, welche eine sehr erhebliche Sterblichkeit zur Folge hatten, führten vorübergehend zu Verminderung der Einwohnerzahl, weil die Zahl der Gestorbenen jene der Lebendgeborenen überstieg.

Die amtliche Statistik verzeichnet vor dem Jahre 1857 und seit dem Jahre 1881 die Bevölkerung der Länder für die einzelnen Jahre, wobei der Zuwachs der Bevölkerung aus dem Geburtenüberschusse und aus der Differenz zwischen Ein- und Auswanderung in Rechnung gezogen wurde. Auf vollständige Genauigkeit kann dieser Vorgang zwar auch nicht Anspruch machen, doch verspricht die Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegung bei Berechnung der Verhältniszahlen zutreffendere Ergebnisse, als der Vergleich der Standesfälle mit der bei der letzten Volkszählung erhobenen Einwohnerzahl.

Die Geburten- und Mortalitätsverhältnisse der Verwaltungsgebiete beziehungsweise Länder, welche in den beiliegenden Tafeln graphisch dargestellt sind, wurden nach Einwohnerzahlen berechnet, bei welchen die in der Zeit zwischen je zwei Volkszählungen wahrscheinliche jährliche Bevölkerungszunahme entsprechende Berücksichtigung gefunden hat.

Hinsichtlich Verlässlichkeit verdienen jene Verhältnisse am meisten Vertrauen, welche sich aus den gegenseitigen Beziehungen der Standesfälle selbst ergeben, wenn die in Vergleich gezogenen Zahlen sich auf dieselbe Zeit, auf dasselbe Gebiet und auf dieselbe Bevölkerung beziehen. Aus diesen Relativwerthen lassen sich ungleich sicherere Schlüsse und sanitäre Nutzanwendungen ziehen, wie aus Geburten- und Mortalitätsziffern. Leider werden sie aber in der Regel weniger beachtet, wie letztere.

Im Anhange wurden daher die für die einzelnen Bezirke in dieser Richtung sich ergebenden Verhältnisse für jeden einzelnen Bezirk angeführt, und zwar die Häufigkeit der Todtgeburten, der unehelichen Geburten im Verhältnisse zur Zahl der Geburten überhaupt, die Sterbefälle von Kindern im 1. Lebensjahre und im Alter bis zu 5 Jahren im Vergleiche mit der Zahl der Lebendgeborenen, der Antheil der Kindersterblichkeit an der Gesammtmortalität, endlich die Häufigkeit des sachverständigen geburtshilflichen Beistandes bei Entbindungen und der ärztlichen Beglaubigung der Todesursachen.

Schwankungen und Abweichungen, welche in einzelnen Jahren hervortreten, kommen allerdings in den aus der Gesammtzahl aller bekannten Fälle berechneten Mittelwerthen nicht zum Ausdrucke, dagegen bieten dieselben feststehende Indices, nach denen die analogen Verhältnisse in künftigen Jahren beurtheilt und mit den anderwärts bestehenden analogen Verhältnissen in Vergleich gezogen werden können.

I. Geburten.

In der Zahl und in der Häufigkeit der Geburten, welche auf die Zeugungs- und Gebärkraft schliessen lassen, offenbart sich die Entwicklungstendenz der Bevölkerung. Das Gebiet der österreichischen Länder (als Ganzes genommen) ist ein geburtenreiches. Im Durchschnitte betrug die mittlere jährliche Zahl der Geburten überhaupt in den Jahren:

1819—1830 . . . . . 591.648, das sind 406 auf 10.000 Einwohner
1831—1840 . . . . . 628.181, » » 383 » 10.000 »

1841—1850	674.162,	das sind	388	auf	10.000	Einwohner
1851—1860	697.444,	» »	383	»	10.000	»
1861—1870	775.115,	» »	398	»	10.000	»
1871—1880	852.000,	» »	402	»	10.000	»
1881—1890	897.534,	» »	393	»	10.000	»
1891—1899	932.463,	» »	381	»	10.000	»

Die Bevölkerung Oesterreichs hat seit dem Jahre 1819 um nahezu 93% zugenommen, die Geburtenzahl jedoch nicht in gleichem Verhältnisse. Aus den angeführten jährlichen Durchschnittszahlen ergibt sich eine Zunahme von rund 61%.

Der im Vergleiche mit der Bevölkerungszunahme geringeren Vermehrung der absoluten Geburtenzahl entspricht ein zwar nicht bedeutendes aber allmähliches Sinken der Geburtenziffer. Allerdings muss dahin gestellt bleiben, ob die für die Zeit vor dem Jahre 1857 angegebenen Einwohnerzahlen die thatsächlich vorhanden gewesene Bevölkerung angeben.

Ungleich grössere Schwankungen, als diese in den angeführten Durchschnittszahlen zum Ausdrucke kommen, weisen die für aufeinanderfolgende Jahre berechneten Geburtenziffern auf. In den Jahren 1819—1821 erreichten dieselben eine Höhe, wie sie in späteren Jahren nicht mehr vorkam, dagegen in den Jahren 1848 und 1855 einen ganz ungewöhnlich tiefen Stand. In den zwischenliegenden Jahren bewegt sich die Geburtenzahl abwechselnd bald über, bald unter dem Mittelwerthe. Seit dem Jahre 1889, welches noch eine hohe Geburtenziffer aufwies, ist diese mehr und mehr gesunken.

Worin die Ursachen dieser Schwankungen begründet sind, lässt sich bisher nicht mit Sicherheit ermitteln. Die Zahl der Geburten, welche für das Reichsgebiet angegeben ist, setzt sich aus Einzelfällen zusammen, deren grössere und geringere Häufigkeit von verschiedenen, durchaus nicht stets übereinstimmenden und in ihrem Einflusse gleichwerthigen Bedingungen abhängig ist. Die Geburt bildet eine Thatsache, deren Zustandekommen schon geraume Zeit vorher durch die Conception eingeleitet wurde. Wenn daher die in einem Jahre vorgekommenen Geburten zu den in diesem Jahre bestandenen Verhältnissen, deren ursächlicher Zusammenhang mit Geburten vermuthet wird, in Beziehung gebracht werden, vergisst man, dass der Causalnexus nicht mit der Geburt, sondern mit der Conception herzustellen ist.

Eine naturgemässe und wichtige Beziehung besteht zwischen Geburten und Eheschliessungen, da eine Vermehrung der Zahl der Ehen auch eine Zunahme der Geburtenhäufigkeit zur Folge haben muss. Der Einfluss, welchen die in einem bestimmten Zeitabschnitte geschlossenen Ehen auf die Geburtenzahl gewinnen, kann sich aber erst in einem späteren Zeitabschnitte geltend machen, weil die in diesen Ehen erfolgenden Conceptionen sich auf verschieden lange Zeiträume vertheilen.

Eine nähere Kenntnis, warum die Conceptionen überhaupt, zu welchen, wie man ohne unberechtigte Voraussetzungen annehmen darf, im Grossen und Ganzen stets in wenig verändertem Maasse Gelegenheit geboten ist, in dem einen Jahre häufiger, in dem anderen Jahre seltener erfolgen, liesse sich nur dann gewinnen, wenn auf dem Wege der Massenerhebung der Einfluss allgemeiner und ausnahmsweiser Verhältnisse auf die mechanischen und physiologischen Conceptionsbedingungen festgestellt werden könnte. Für diese Kenntnis fehlen zur Zeit aber noch die Grundlagen.

Man weiss, dass die Geburtenhäufigkeit nach Race, Nationalität der betreffenden Bevölkerung eine verschiedene ist, dass bei Bevölkerungsgruppen, deren socialen Beschäftigungs- und äusseren Lebensverhältnisse verschieden sind, die Geburtenziffern andere, dass Wohlstand, Art des Wohnsitzes (Stadt und Land) nicht ohne Einfluss sind. Worin sich der Einfluss dieser Verhältnisse geltend machen kann, und in welchem Grade, entzieht sich vorläufig unserer Kenntnis. Ebensowenig ist für die sicher beobachtete Thatsache, dass nach Kriegen, auch nach Epidemien, welche viele Menschen-

leben dahingerafft haben, die Geburtenhäufigkeit zunimmt, eine unanfechtbare physiologische Erklärung bekannt.

Aus den Massenbeobachtungen dürfte überhaupt ungleich weniger eine Aufklärung der Ursachen des häufiger oder seltener eintretenden Vorganges der Conception zu erwarten sein, als von der aufmerksamen Verfolgung und Ergründung der Verhältnisse bei unter sich abgeschlossenen, unter gleichen Bedingungen etc. lebenden Bevölkerungsständen. Für die öffentliche Gesundheitspflege haben aber die Verhältnisse der Regenerirung der Bevölkerung grosse Wichtigkeit.

Innerhalb viel breiterer Grenzen als die für das Reichsgebiet ermittelten Geburtenziffern nach Jahren schwanken, weichen diese in den einzelnen Verwaltungsgebieten und Ländern voneinander ab.

Es entfielen auf 1000 Einwohner Geburten im Mittel der Jahre:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 189[illegible]
Niederösterreich	40·2	37·7	39·3	39·5	38·7	40·1	36·6	33·7
Oberösterreich	31·7	29·8	29·8	30·1	30·9	32·4	31·9	32·4
Salzburg				28·6	29·9	32·8	30·6	31·6
Steiermark	36·0	33·7	32·7	31·3	32·1	32·6	31·6	31·6
Kärnten	34·0	30·7	30·5	29·7	30·3	32·0	33·2	32·6
Krain				31·4	32·7	35·8	37·0	36·4
Triest	46·7	38·8	36·3	38·2	39·9	39·4	35·4	31·6
Görz-Gradisca						37·8	38·2	36·1
Istrien						39·8	39·3	38·1
Tirol	33·9	31·3	31·4	30·1	29·9	29·7	29·5	29·6
Vorarlberg						31·0	29·7	28·0
Böhmen	41·9	39·3	40·1	39·9	40·1	40·0	38·5	36·5
Mähren	44·1	39·9	41·5	39·6	39·8	40·3	38·3	37·1
Schlesien				38·1	42·0	40·4	38·7	40·0
Galizien	43·1	42·7	42·9	41·7	45·6	45·6	45·5	44·8
Bukowina				42·5	43·8	46·7	47·3	43·9
Dalmatien	32·2	32·2	30·0	35·0	37·1	36·2	39·3	40·0

Für das Reichsgebiet ergibt sich eine durchschnittliche Geburtenziffer von 39·2‰. Ueber diesem Mittelwerthe liegen die Geburtenziffern für Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und für die Bukowina, demselben nähern sich jene für Istrien, Niederösterreich (in früherer Zeit) und für Dalmatien (in neuerer Zeit), die der übrigen Ländern bleiben mehr oder weniger unter dem Reichsdurchschnitte.

Die höchste Geburtenziffer weist die Bukowina auf, eine nahezu gleich hohe Galizien, dann folgen Schlesien, Böhmen und Mähren. In Tirol und in Vorarlberg überschreitet dieselbe wohl 30‰, ohne jedoch den Werth von 31‰ zu erreichen. In Tirol macht sich der Einfluss der Nationalität der Bewohner auf die Geburtenhäufigkeit deutlich bemerkbar und kann schon deshalb leichter beurtheilt werden, weil die Sprachgebiete deutlich abgegrenzt sind. Im italienischen Landestheile werden verhältnismässig mehr Ehen geschlossen, als im deutschen Theile, in welchem die Einrichtung des politischen Eheconsenses die Zahl der Ehen beschränkt. Die Geburten sind im ersteren viel häufiger als im letzteren.

Vorarlberg weist eine mit Italienisch-Tirol mehr als mit Deutsch-Tirol übereinstimmende Heiratsfrequenz auf, desungeachtet steht die Geburtenziffer nur unbedeutend über jener für Deutsch-Tirol.

Die Abnahme, welche die Geburtenhäufigkeit im Reichsgebiete innerhalb der angeführten Jahresperioden erfahren hat, ist durch ein Sinken der betreffenden Ziffern

für einzelne Verwaltungsgebiete bedingt. Niederösterreich zeigt eine bedeutende Verminderung der Geburtenhäufigkeit, Böhmen und Steiermark eine etwas geringere. Weniger deutlich treten die Schwankungen der aus Jahresperioden abgeleiteten obigen Mittelwerthe in jenen Verwaltungsgebieten zu Tage, welche aus mehreren Ländern gebildet waren oder noch sind. Das Küstenland weist in den Jahren 1819—1830 eine Geburtenziffer von 46·7 auf, in der Periode von 1891—1899 ist diese bis auf 36·0 gesunken. In Kärnten und Krain (zusammen) waren Geburten im Zeitraume von 1831—1860 seltener, als 1819—1830, im Decennium 1861—70 stieg die Geburtenfrequenz und erhob sich im letzten der Decennien über jene von 1819—1830. Hiebei waren die Geburtenverhältnisse in Krain weit mehr ausschlaggebend als jene in Kärnten. Einen ähnlichen Verlauf nahm die Geburtenfrequenz im Gesammtbereiche von Oberösterreich und Salzburg. In Mähren und Schlesien (zusammen) zeigt sich eine Abnahme der Geburtenhäufigkeit von 44·1 auf 39·9‰, seit dem Jahre 1851, aus welchem für beide Länder gesonderte Nachweisungen vorliegen, übertrifft Schlesien hinsichtlich der Geburtenhäufigkeit sein Nachbarland Mähren.

Nur Dalmatien zeichnet sich durch eine, allerdings von kleinen Schwankungen abgesehen, continuirlich zunehmende Geburtenhäufigkeit aus. Den niedrigsten Stand (30·0‰) erreichte dieselbe im Decennium 1841—1850, den höchsten in der letzten der angeführten Zeitperioden mit 40‰.

Eine Uebersicht über die jährlichen Geburtenziffern der einzelnen Verwaltungsgebiete, beziehungsweise Länder bieten die beiliegenden Diagramme. Wenn auch in denselben nur die Lebendgeburten berücksichtigt sind, entspricht der Verlauf der Curven doch annähernd jenem der Geburtenhäufigkeit überhaupt, da die Todtgeburten nur untergeordnet in Betracht kommen.

Dieselben Erwägungen, welche die für das Reichsgebiet berechneten Mittelwerthe als im einzelnen nicht maassgebend erscheinen lassen, kommen in analoger Weise auch für die Länder in Betracht. Die nach verschiedenen Richtungen abweichenden Verhältnisse einzelner Gegenden und Bevölkerungsgruppen, von Städten und Landgemeinden treten weder in den absoluten noch in den Relativzahlen hervor, machen sich aber in den für die politischen Bezirke gefundenen Ziffern wenigstens bis zu einem gewissen Grade bemerkbar. In dieser Beziehung wären die für Gerichtsbezirke und für Ortsgemeinden berechneten Zahlen ungleich mehr maassgebend. Die Grundlagen hiefür sind in der gegenwärtig eingeführten Berichterstattung gegeben. Je enger der Kreis der Erhebungen geschlossen wird, und auf einen je längeren Zeitraum sich diese ausdehnen, umso verlässlicher werden die Anhaltspunkte für die Beurtheilung jener Verhältnisse, welche die Regeneration der Bevölkerung beeinflussen.

In dem ersten Theile der im Anhang folgenden Tabellen sind für jeden politischen Bezirk und für die Städte mit eigenem Statute die Geburtenziffern unter Zugundelegnng der aus den vorliegenden, oben angeführten amtlichen Quellen entnommenen Daten berechnet, und zwar bei jenen Bezirken, welche neu gebildet wurden oder territorielle Veränderungen erfahren haben, für den jeweils übereinstimmenden Gebietsumfang. Fussnoten weisen die Zeit nach, auf welche sich die Verhältniszahlen beziehen.

Die amtlichen Publicationen verzeichnen die Gesammtzahl der Geburten bezirksweise erst vom Jahre 1881 angefangen, für das Decennium 1871—1880 sind nur die Summen der in den Bezirken Lebendgeborenen veröffentlicht. Für Zwecke der Gesundheitspflege genügt es nicht, sich auf die Lebendgebornen zu beschränken, es muss vielmehr die Gesammtzahl der Geburten in Vergleich gezogen werden.

Für die Beurtheilung des jährlichen und innerhalb gewisser Zeitperioden eintretenden Zuwachses der Bevölkerung und für demographische Zwecke haben die Todtgebornen allerdings keine oder wenigstens nur untergeordnete Bedeutung. Vom Standpunkte der Sanität handelt es sich aber in erster Linie um die Erforschung der Zeugungs- und Gebärkraft der Bevölkerung und wäre die Kenntnis der statt-

gefundenen Conceptionen, wenn diese erlangt werden könnte, in physiologischer Hinsicht das wichtigste Moment. Nachdem aber hierüber bestimmte Aufschlüsse nicht erlangt werden können, abortirte und nicht lebensfähige Früchte zwar in den Todtenbeschauprotokollen verzeichnet werden sollen, die Todtenbeschauer von solchen aus naheliegenden Gründen wohl keineswegs in allen Fällen Kenntnis erlangen, für die Eintragung in die Geburtsbücher aber maassgebend ist, dass das lebend- oder todtgeborene Kind bis zur Lebensfähigkeit entwickelt war, gibt die Volksbewegungsstatistik über eine grössere oder geringere Zahl von Geburten keinen Aufschluss.

Die Kenntnis derselben hätte aber sowohl an sich, noch mehr aber wegen der Ursachen, welche der Entwicklung der Frucht zur Lebensfähigkeit ein Ziel setzten, für die Sanitätsbeamten eine wegen der daraus zu ziehenden Folgerungen ganz hervorragende Bedeutung.

Unter diesen Umständen muss man sich mit der allgemeinen Geburtenstatistik bescheiden und damit abfinden, dass die Zahl der genannten Fälle, obschon man über deren Betrag nicht einmal annähernde Anhaltspunkte hat, keine grössere sein dürfte, dass daher durch dieselben die allgemeinen statistischen Ergebnisse keine wesentlichen Abänderungen erfahren würden. Das Gewicht der Zahlen kommt für den Sanitätsbeamten allerdings weniger in Betracht, als die Bedeutung der, wenn auch in einer kleinen Zahl von Fällen enthaltenen Thatsachen an sich, ganz abgesehen davon, ob verbrecherische oder ohne irgend welches Dazuthun eingetretene Einflüsse maassgebend waren.

Geburten sind in den verschiedenen Gegenden der Reichshälfte sehr verschieden häufig. Im Bereiche der Alpenländer, in den an diese sich anschliessenden Bezirken Niederösterreichs und bis in das südliche Böhmen hineinreichend erstreckt sich das Gebiet mehr oder weniger niedriger Geburtenfrequenz, wogegen diese in geschlossenen Gebieten des grösseren Theiles des mittleren, im ganzen östlichen Galizien und in der Bukowina (mit Ausnahme des Bezirkes Kimpolung) eine hohe ist, mehr als 42 auf 1000 Einwohner beträgt. Weniger ausgedehnte Gebiete hoher Geburtenfrequenz (42‰ und darüber) bilden die westgalizischen Bezirke Wieliczka, Podgorze, Krakau, Chrzanow, Wadowice, Saybusch und Biala, an welche sich die schlesischen Bezirke Bielitz und Freistadt, der mährische Bezirk Mistek anschliessen. In Böhmen zeichnen sich nur die Bezirke Brüx, Dux, Teplitz, Joachimsthal und Graslitz, in Dalmatien die Bezirke Benkovac, Knin und Sebenico durch eine 42‰ mehr oder weniger übersteigende mittlere Geburtenziffer aus.

Ueber dem Reichsmittel, aber unter 42‰ hält sich diese Verhältniszahl in einem geschlossenen von den vorerwähnten an der nordwestböhmischen Grenze gelegenen Bezirken bis gegen Prag reichenden Gebiete, in einzelnen Bezirken im Innern, an der westlichen und nördlichen Grenze dieses Verwaltungsgebietes, im mittleren Schlesien, in den an Ungarn grenzenden und in den über Brünn in das Innere des Landes sich erstreckenden Bezirken von Mähren, im mittleren Theile von Westgalizien, im südlichen Krain, dem grösseren Theile von Görz-Gradisca und Istrien, endlich im nördlichen und mittleren Theile des dalmatinischen Festlandes in den Bezirken Zara, Sinj, Spalato, Imoski und Metković.

In Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg, im südlichen und nordöstlichen Böhmen, in den angrenzenden Bezirken von Mähren und Schlesien ist die Geburtenziffer niedriger als das Reichsmittel derselben, nähert sich aber diesem mehr oder weniger.

In Krain haben die an Steiermark grenzenden Bezirke eine dem Reichsmittel sich nähernde Geburtenziffer. An diese reihen sich vereinzelte Bezirke in den anderen Ländern, so Neumarkt in Galizien, welcher allein von allen Bezirken des Landes eine geringere Geburtenhäufigkeit aufweist, als dem Reichsmittel entspricht, in Oberösterreich der Bezirk Braunau, in Steiermark Judenburg und der an das Gebiet mittelhoher Geburtenfrequenz angrenzende Bezirk Rann, in Krain der Bezirk Adels-

berg, in Istrien jener von Lussin, in Dalmatien die Bezirke Curzola, Lesina, Makarska und in Tirol der Bezirk Tione.

Die niedrigsten Geburtenziffern — unter 30‰ — weisen Vorarlberg, Deutsch-Tirol, das mittlere Salzburg, einzelne Bezirke in Nieder- und Oberösterreich, Steiermark und die südlichsten Bezirke Dalmatiens, Ragusa und Cattaro auf. Für den Bezirk Innsbruck Umgebung ergibt sich eine im Vergleiche mit den übrigen Deutsch-Tiroler Bezirken höhere Geburtenziffer nur deshalb, weil die Landesgebärklinik, welche bis zum Jahre 1889 in der Landeshauptstadt untergebracht war, in die Nachbargemeinde Wilten verlegt wurde.

Von den 33 Städten mit eigenem Statut weisen 31 eine niedrigere, 2 eine höhere Geburtenziffer auf, als das Reichsmittel. Im Allgemeinen ist diese, wie aus der im dritten Theile des Anhanges folgenden Uebersicht des Verhältnisses der Lebendgeborenen zur Einwohnerzahl entnommen werden kann, in den grösseren Städten und Gemeinden eine niedrigere als in den Bezirken überhaupt.

In den Städten, in welchen sich öffentliche Gebäranstalten befinden, tragen die in diesen vorgekommenen Geburten erheblich bei, um die Geburtenhäufigkeit als eine grössere erscheinen zu lassen, als sie bei der einheimischen Bevölkerung ist.

Auf 100 im Zeitraume 1881—1898 in den nachstehend angeführten Städten vorgekommene Geburten treffen Geburten in der Landesgebäranstalt:

Prag	43·4
Klagenfurt	40·4
Olmütz	33·8
Wien (1881—1890)	30·5
Laibach	19·2
Lemberg	18·9
Wien (1891—1898)	18·8
Linz	17·2
Brünn	16·9
Krakau	15·2
Graz	14·7
Czernowitz	5·3
Triest	5·0

Von einem Vergleiche der betreffenden Daten für die Städte Innsbruck und Salzburg musste abgesehen werden, weil, wie oben erwähnt, die Landesgebärklinik von Innsbruck nach einer Vorortegemeinde verlegt wurde, in Salzburg aber bis in die neueste Zeit eine öffentliche Gebäranstalt nicht bestand, für den Unterricht der Hebammen eine Art von geburtshilflichem Ambulatorium eingerichtet war.

In den angeführten Städten beeinflussten die Entbindungen in der Gebäranstalt die Geburtenziffer in ganz ungleichem Maasse, in der Mehrzahl derselben aber recht bedeutend. Ein grosser Theil der Schwangeren, welche die Anstalten aufsuchen, kommt wohl aus der betreffenden Stadt selbst, ein aus den vorliegenden Jahresberichten jedoch nicht zu entnehmender Theil auch von auswärts. Jedenfalls darf man aber nach dem Angeführten die aus der Geburtenstatistik abgeleiteten Geburtenziffern nicht als zutreffend ansehen und müssten streng genommen die Geburten jenen Gemeinden, beziehungsweise jenen Bezirken zugeschrieben werden, in welchen die Conception erfolgt war. Hiefür fehlen aber in der Regel die nöthigen Anhaltspunkte.

Die Geburtenziffer gibt wohl das Verhältnis der Geburten zur Bevölkerung im Allgemeinen und ist das wichtigste Moment für Beurtheilung der Entwicklung der Bevölkerung überhaupt. Vom sanitären Standpunkte ist es aber auch von wesentlichem Interesse, die Geburtenzahl mit der vorhandenen weiblichen Bevölkerung als

solchen und mit der Zahl jener weiblichen Individuen, welche im sogenannten gebärfähigen Alter stehen, zu vergleichen.

Die Beziehungen zwischen Zahl der Geburten und der Individuen geschlechtsreifen Alters sind jedenfalls ungleich mehr maassgebend, als jene zur weiblichen Bevölkerung überhaupt und zur Gesammtbevölkerung. Von einer Berücksichtigung dieser Verhältnisse in der vorliegenden Arbeit musste wegen Mangels genügend sicherer Anhaltspunkte abgesehen werden. Die Geschlechtsreife des weiblichen Individuums tritt nicht in allen Ländern im gleichen Alter ein und innerhalb der Länder ergeben sich mehr oder weniger bedeutende Abweichungen in den verschiedenen Gegenden. Dementsprechend erlischt auch die Conceptionsfähigkeit nicht bei allen Frauen im gleichen Lebensalter. Es lässt sich aber für die weibliche Bevölkerung eines Landes das Lebensalter, in welchem die physiologischen Verhältnisse der weiblichen Organismen eine Befruchtung gestatten, nicht allgemein angeben und fehlen daher die nothwendigen Grundlagen für Berechnung der Zahl der in Betracht kommenden Individuen. Auf annähernden Schätzungen beruhende Zahlen führen aber nur zu leicht zu ganz irrigen Schlussfolgerungen.

In einer wesentlich günstigeren Lage befinden sich die Amtsärzte, da es für beschränkte Gebiete nicht schwer ist, von dem durchschnittlichen Zeitpunkte der Entwicklung zur Geschlechtsreife und von jenem des Eintrittes des klimakterischen Alters der Frauen Kenntnis zu erlangen und die Zahl der in den zwischenliegenden Altersstufen lebenden Frauen aus den Volkszählungsergebnissen zu entnehmen. Die hier in Betracht kommenden physiologischen Verhältnisse stimmen innerhalb bestimmter begrenzter Gebiete meistens ziemlich, jedenfalls mehr überein als in einem ganzen Lande.

In den angedeuteten Richtungen eröffnet sich der Forschung noch ein weites Feld.

Lebend und Todtgeborene. Die allgemeine Geburtenziffer wird vielfach nicht aus der Gesammtzahl der Geburten, sondern aus jener der Lebendgebornen berechnet, was dann, wenn es sich um die Beurtheilung des Erfolges der thatsächlich eingetretenen Regenerirung der Bevölkerung handelt, zutrifft, jedoch nach dem oben Angeführten die Entwicklungs- und Regenerirungstendenz der Bevölkerung nicht ausdrückt. Für die Zwecke des Sanitätsdienstes ist das letztere Verhältnis ungleich wichtiger als das erstere.

In der folgenden Tabelle (S. 28 u. 29) sind die absoluten Zahlen der Lebendgebornen, soweit diese aus den amtlichen Quellen für die Jahre 1819—1899 zu entnehmen waren, nach Verwaltungsgebieten und für das Reichsgebiet verzeichnet.

Die absolute Zahl der in den österreichischen Ländern innerhalb des genannten Zeitraumes geborenen Kinder ist von 604.956 im Jahre 1819 auf 956.428 im Jahre 1899 gestiegen und hat in diesem letzteren Jahre den höchsten Stand erreicht. Die niedrigste Zahl ist für das Jahr 1822 nachgewiesen. Wenn auch im Ganzen von einem zum anderen grösseren Zeitabschnitte entsprechend der Zunahme der Bevölkerung eine immer grössere Zahl von Lebendgebornen verzeichnet ist, weisen doch einzelne sowie mehrere unmittelbar auf einanderfolgende Jahre eine Abnahme der Zahl der Lebendgeburten auf.

In der Tafel 1 sind die nach den Daten über Lebendgeborene für die einzelnen Jahre berechneten Geburtenziffern aller österreichischen Länder ersichtlich gemacht.

Der Verlauf der Curve, welcher im Grossen und Ganzen jenem der allgemeinen Geburtenhäufigkeit entspricht, lässt entnehmen, welche bedeutenden Verschiedenheiten in den früheren Jahren bestanden haben.

Das Jahr 1819 zeichnete sich durch eine ungewöhnlich hohe Ziffer der Lebendgeburten aus, wie diese in keinem späteren Jahre erreicht wurde. Schon im folgenden Jahre trat eine absteigende Bewegung ein, welche sich nach einem vorübergehenden,

nur 3 Jahre währenden Ansteigen, noch mehr vertiefte und im Jahre 1831 ihren niedrigsten Stand erreichte. Während der Jahre 1833—1845 bestanden nicht allzuweit voneinander abweichende Verhältnisse, vom Jahre 1846 sank aber die Häufigkeit der Lebendgeburten sehr rasch, im Decennium bis 1856 weist die Curve derselben grosse Jahresschwankungen auf, welche sich zwischen 32·1 und 39·5‰ bewegten. Erst mit dem Jahre 1856 beginnt ein gleichmässiger Verlauf und mit dem Jahre 1890 ein nicht unbedeutendes Sinken der Geburtenziffer.

Die analogen Verhältnisse in den Verwaltungsgebieten und Ländern sind in den beiliegenden Tafeln 2—11 dargestellt. Diese bringen die in den einzelnen Gebieten recht wesentlich verschiedene Häufigkeit der Lebendgeburten in anschaulicher Weise zum Ausdruck. In mehreren Ländern, so in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg unterscheiden sich die einzelnen aufeinanderfolgenden Jahre in Bezug auf Frequenz der Lebendgeburten nur wenig voneinander, in anderen aber bedeutend und weist unter diesen insbesondere Dalmatien eine Curve von ansteigender Tendenz mit tiefen Bergen und Thälern auf.

Für Gruppen von Jahren ergeben sich folgende auf 10.000 Lebende berechnete Durchschnittszahlen der Lebendgeborenen:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich .	394	369	383	383	375	388	352	324
Oberösterreich . .	312	293	293	294	301	313	309	312
Salzburg				281	293	319	298	304
Steiermark . . .	355	332	321	306	313	316	305	304
Kärnten	337	303	302	291	297	313	323	316
Krain				309	321	352	363	357
Triest	458	381	358	373	390	376	340	300
Görz-Gradisca .						372	374	352
Istrien						391	386	373
Tirol	338	311	313	298	296	293	291	290
Vorarlberg . . .						307	293	276
Böhmen	413	386	393	389	391	389	373	352
Mähren	437	384	409	389	391	395	374	361
Schlesien				373	411	394	376	388
Galizien	429	422	425	410	448	445	443	437
Bukowina . . .				420	434	460	464	430
Dalmatien . . .	320	321	299	349	371	360	389	395
Oesterreich . . .	402	377	383	375	390	392	382	370

Bei einem Vergleiche der vorstehenden Verhältniszahlen mit den auf Seite 22 angeführten allgemeinen Geburtenziffern wird man sofort die grosse Uebereinstimmung zwischen beiden erkennen.

Es ergibt sich hieraus, dass die Zahl der Todtgeborenen auf die nach Ländern berechneten allgemeinen Geburtenziffern keinen bestimmenden Einfluss hat. Auf 1000 Einwohner trifft circa 1 Todtgeburt.

Im Laufe der Jahre wurden Todtgeburten immer häufiger verzeichnet. Auch nach Verwaltungsgebieten stellte sich eine mehr oder weniger verschiedene jedoch allmählich zunehmende Häufigkeit derselben heraus.

So einfach es von vorneherein zu sein scheint, zu entscheiden, ob ein Kind todt zur Welt kam, begegnet dies im praktischen Leben doch offenbar Schwierigkeiten. Schon der Umstand, dass in den Angaben der Statistik der Gebäranstalten, in welchen doch für fachkundigen Beistand bei Entbindungen, für Pflege und Be-

Lebendgeborene.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819	49151	26489		31332	25240			24647		26348		152098	86870		173747		9034	604956
1820	47567	26056		30196	23630			23698		26035		148311	83976		174815		10562	594846
1821	47492	26113		28905	23015			22129		26157		147304	83724		169062		9082	582983
1822	45283	24753		28113	21765			15301		25227		140236	78747		161645		9084	550154
1823	47545	25472		28590	23739			15420		26603		146829	82742		165267		9956	572163
1824	47001	25487		29964	23788			16216		26477		145911	82461		179322		9770	586397
1825	47571	24608		30383	23119			16513		25611		152889	86298		180512		10723	598227
1826	48125	25152		30518	23756			17094		26270		151804	84931		176425		11867	595942
1827	46988	24281		27206	21509			16747		26140		145508	83678		184396		11374	587827
1828	47566	25460		27969	21644			15938		25337		141834	82750		187093		11867	585458
1829	46708	23739		29814	22155			16374		24983		140939	79668		172748		9941	567069
1830	47909	23626		30634	22497			15899		24765		151694	83352		190470		9768	600614
1831	46789	24035		29612	21678			16358		24977		150692	79630		157855		11739	563365
1832	46580	24271		30771	22045			15762		25107		152823	79315		171091		9970	577735
1833	50085	24884		32366	22724			18154		24907		157749	86458		209964		12136	629427
1834	50358	25130		32358	22455			17434		25309		158310	84046		199396		13193	627989
1835	49658	25331		31918	22410			17334		25393		158251	80089		198120		12062	620566
1836	50747	24796		31021	22801			18310		26303		153014	77809		197180		12335	614316
1837	51548	24744		32566	22909			18179		25449		154809	82975		223351		12521	649051
1838	52297	24526		30848	23423			17266		26404		158043	83467		198777		11565	626616
1839	52803	25370		30935	23335			17991		26673		158213	81369		205441		12182	634312
1840	53382	25279		30950	22911			17793		26131		163211	84968		214272		11635	650532
1841	54259	25542		31496	24045			18716		27438		165630	84630		200915		11394	644065
1842	56620	26497		33491	24620			18938		26966		176070	91959		231190		12048	699399
1843	55707	26205		32374	23945			17484		27638		163869	85765		228841		12623	674451
1844	56325	25634		32058	25005			18582		27108		160590	88329		240352		13305	687288
1845	58616	25665		32462	24847			19433		27688		175305	90009		224829		12902	691756
1846	57458	25421		31549	24903			18867		27736		169769	85340		200742		12265	654050
1847	57620	24516		30476	23760			18211		26614		162901	82382		197756		11106	635342
1848	55731	23685		31063	23551			18395		26488		152372	69680		161288		9525	571778
1849	59348	21211	4084	32415	9072	15416		18700		26584		183738	73038	17070	206796	16556	11401	695429
1850	60918	21116	4261	33754	9556	15590		18039		26197		187786	74189	17400	195877	15672	11518	691873
1851	61353	20964	4095	29982	9297	13879		19354		26892		187335	77019	18393	196465	12839	12994	690861
1852	62559	20459	4068	30725	9284	14119		20343		26043		182407	74538	17249	176635	15589	13743	667761
1853	62156	20743	4028	32077	9557	14720		20802		25640		177364	73926	16675	178695	17093	12518	665994
1854	61452	20931	4189	30301	9489	13513		18156		25468		180731	77629	16898	168674	17914	12922	654267
1855	57704	19497	3931	29567	8911	12625		17004		24639		148171	61103	12835	151446	17986	11758	577177
1856	60359	20270	3974	32043	9831	14282		19229		24615		174096	68224	13988	177479	15814	18938	653172

1859	65607	21902	4413	34140	10206	15191		22233		26801		192747	75153	19252	228018	20087	17830	753880
1860	63234	21360	4186	32212	9708	12885		18841		24220		181568	70876	17841	222511	21370	14794	715606
1861	66134	21648	4331	33584	10121	14140		21378		25980		179352	71069	17308	208390	20200	14574	708209
1862	64800	21453	4431	33180	9703	13779		20550		25270		184896	71182	17869	222972	21789	14600	726474
1863	70096	21854	4480	34800	10294	14376		21494		25739		200185	78836	20143	240755	21789	16604	781445
1864	68479	22300	4478	35846	10576	15270		21543		25945		198204	72339	19874	255871	23655	15447	789827
1865	67096	21213	4374	33080	9748	14085		21725		25901		194628	75354	19065	221860	21263	17053	746445
1866	69235	22294	4408	34436	9917	14603		21296		26038		197907	77503	20138	216554	16909	15269	746507
1867	65325	21055	4323	32443	9408	14392		20954		25561		181403	70785	19090	228700	17272	15877	726538
1868	69548	20461	4387	34362	9681	14941		22183		24881		193367	78421	20351	229170	22670	14168	758591
1869	72607	22113	4359	35404	10300	15353		22457		25674		191084	79931	21225	254055	23156	17642	795360
1870	74416	22195	4441	36626	10070	15942		22523		25512		199715	81534	22069	252800	23735	16703	808281
1871	76394	22707	4585	36407	10032	16066	4874	7604	10341	23407	3150	199912	81662	21612	242726	22427	17609	801515
1872	80487	22675	4588	36300	10756	15473	4894	7672	10740	23535	3078	204352	83496	19773	242386	23106	16836	810147
1873	82239	23503	4877	37950	10766	16383	5252	7849	10848	22300	3124	211069	84507	22063	245027	23696	16577	828030
1874	84645	23437	4977	37211	10833	16524	4884	7179	10002	22874	3134	213441	82320	21526	247391	25563	13768	829709
1875	85037	23257	5229	36801	10742	16811	5033	8334	11447	23346	3452	206694	81899	21899	260593	26235	15494	842303
1876	86476	24215	5358	38984	11108	17573	5320	8391	11049	24266	3192	211051	83448	21564	256748	26609	18084	853436
1877	83480	24025	5308	37110	10821	16670	4934	7336	10991	23238	3197	204720	80113	20908	256938	22789	17198	830776
1878	82510	23327	5164	35718	10619	16593	5111	7934	10771	23363	3340	206417	80657	20226	259146	23987	16368	833251
1879	84158	23336	4969	36163	10584	16861	5053	7446	11184	23297	3313	209329	83040	22109	271632	25243	17876	855593
1880	84955	23252	5138	38065	10909	17494	5004	7455	9608	22734	3277	206934	78951	20559	251305	26722	15618	827980
1881	84014	23627	4883	36283	11111	16995	5066	7712	11389	23330	3246	205666	79171	19956	256370	26703	17954	833476
1882	85632	23803	4819	37110	11440	17375	5036	7716	10988	22497	3320	214991	83623	21073	278415	27434	18250	873522
1883	86019	23248	4718	37014	10896	17605	5081	7727	11192	22961	3251	211535	81691	21167	269004	27886	17837	858832
1884	87159	23749	4985	38481	11614	17879	5048	8316	11199	23398	3331	218863	83745	21649	269988	29230	19687	878321
1885	86198	23716	4929	38057	11239	17791	4934	7950	11867	23353	3161	214206	82623	21959	261030	27347	20303	860663
1886	87077	23750	5117	39186	11557	18101	5043	8021	11217	23518	3303	212547	84201	22475	273976	27188	19786	876063
1887	87816	24137	5113	38414	11585	18400	5181	8102	12035	23886	3278	211237	82184	22448	286699	28100	20563	889478
1888	88197	23831	5054	38601	11611	17804	5037	7988	11397	23926	3293	211167	81761	22800	287991	29696	19747	889901
1889	89548	23777	5235	38637	11369	18377	5146	8451	11884	23848	3213	210267	82572	22972	293072	29971	20011	898350
1890	86094	23159	4894	36662	10850	16932	4890	7865	11199	22244	3205	204407	80063	22755	286618	27853	19245	868935
1891	91941	24383	5240	39671	11477	18085	5014	7908	12002	23551	3223	214244	84130	23683	303519	29787	21600	919458
1892	88030	24439	5246	38602	11200	17353	4752	7758	11473	23087	3135	206074	80427	22762	276133	29171	21636	871278
1893	90092	24833	5528	39053	11278	17856	4972	7873	11765	23930	3225	214868	84472	24477	307[illegible]84	29979	21835	923420
1894	91352	24402	5465	39830	11270	17218	4980	8078	12163	23704	3254	211649	83087	24763	289672	28336	22175	901398
1895	94169	24887	5579	40794	11799	18074	4900	8132	12580	24486	3296	217344	86932	25510	310792	30037	21873	941184
1896	95227	25315	5730	40656	11745	18093	4972	7961	12833	23922	3338	218914	86258	25690	314763	30599	22403	948419
1897	95222	24700	5761	40174	11569	18413	5194	8173	13385	24220	3488	216038	86101	25204	312703	30802	23617	944764
1898	95803	24789	5922	40135	11697	17965	5159	7753	11725	24821	3598	214271	85935	25827	296252	27323	21358	920331
1899	95280	25676	5978	41051	11489	18116	5353	7913	12846	21970	3743	214739	87585	26554	323427	29661	22047	956428

handlung die günstigsten Bedingungen gegeben sind und in einem Maasse gesorgt ist, wie diese Verhältnisse im Privatleben nur ausnahmsweise hergestellt werden können, Todtgeburten häufiger verzeichnet werden, als in der allgemeinen Statistik. lässt die Vermuthung aufkommen, dass lediglich bei den Nachweisungen nicht überall mit derselben Genauigkeit vorgegangen wird. Auf diesen Umstand dürften auch die in den einzelnen Ländern nicht übereinstimmenden Ziffern der Todtgeburtenhäufigkeit zurückzuführen sein. Nach den vorliegenden Angaben kämen in der Stadt Triest und in dem zugehörigen Gebiete verhältnismässig mehr Kinder todt zur Welt als in den angrenzenden Ländern Görz-Gradisca und Istrien, obschon in Triest für ärztlichen und Hebammenbeistand in reichem Maasse gesorgt ist, während weite Gebiete der beiden genannten Länder ohne Aerzte sind und in manchen Gegenden auch Hebammenbeistand nicht bei jeder Geburt zu beschaffen ist.

Das Ereignis einer Todtgeburt wird von den Familien als ein Unglück empfunden und da auch confessionelle Rücksichten ins Gewicht fallen, bei Todtgeborenen ein kirchliches Begräbnis nicht stattfindet, ist das Bestreben erklärlich, den todtgeborenen Kindern wenigstens das zuzuwenden, was bei lebendgeborenen, jedoch alsbald nach der Geburt gestorbenen Kindern üblich ist. So dürfte manches Kind als zwar noch lebend geboren, jedoch nach kurzer Zeit gestorben, angezeigt und dementsprechend im Geburtsbuche nachgewiesen werden.

In nach höherem Maasse muss das Bestreben, die Todtgeborenen möglichst auszuscheiden, sich dann geltend machen, wenn nicht eine geprüfte Hebamme, sondern, wie es vor Jahren in manchen Gegenden fast Regel war, eine »erfahrene Frau« den Beistand leistete, weil letztere immerhin Ursache hat zur Besorgnis, dass derartige ungünstige Ereignisse auf ein Verschulden von ihrer Seite zurückgeführt werden und daraus ihr wenigstens Unannehmlichkeiten erwachsen. Solange noch in einzelnen Gegenden das Unwesen der Afterhebammen fortbesteht, werden demnach unrichtige Angaben über die Umstände bei der Geburt nicht zu beseitigen sein.

Es haben daher auch die Versuche, die Todtgeburten und die Thatsache des stattgefundenen fachkundigen Beistandes in eine innere Beziehung zu bringen, zu keinem positiven Ergebnisse geführt, denn es stellte sich hiebei wiederholt heraus. dass von den unter solchem Beistande zur Welt gekommenen Kindern mehr todtgeborene waren, als unter jenen Geburten, bei welchen ein solcher Beistand nicht stattgefunden hatte.

Aus diesen Erwägungen und Thatsachen ergibt sich nur, dass die Statistik der Todtgeburten kein grosses Vertrauen verdient und dass die allgemeinen Geburtenziffern für die Beurtheilung der Geburtenverhältnisse eine verlässlichere Grundlage bieten, als die aus den Lebendgeburten berechneten Werthe.

Die in den einzelnen Verwaltungsgebieten und Ländern sich ergebenden Verschiedenheiten im Vorkommen der Todtgeburten gelangen deutlicher zum Ausdrucke, wenn man das Verhältnis derselben zur Geburtenzahl vergleicht.

Unter 1000 Neugeborenen kamen den amtlichen Nachweisungen zufolge todt zur Welt im Durchschnitte der Jahre:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich .	20	22	25	30	32	33	39	38
Oberösterreich .	18	13	18	24	25	31	31	38
Salzburg				17	19	27	28	32
Steiermark . . .	13	16	18	24	26	29	34	40
Kärnten	10	11	11	16	11	23	28	30
Krain				16	17	16	17	20

	1819 bbis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Triest						45	41	52
Görz-Gradisca . .	20	17	14	24	23	17	21	24
Istrien						16	20	22
Tirol	4	4	5	10	9	12	15	21
Vorarlberg . . .						9	13	16
Böhmen	14	17	19	24	25	28	30	33
Mähren	8	11	13	18	19	20	24	26
Schlesien				21	22	24	27	28
Galizien	4	7	10	17	18	22	26	24
Bukowina . . .				12	10	13	20	22
Dalmatien . . .	5	5	2	3	1	5	8	9
Oesterreich . . .	10	12	14	20	21	24	29	29

Ueber die in den politischen Bezirken und in den Städten mit eigenem Statute vorgekommenen Lebend- und Todtgeburten, und über das Verhältnis der letzteren zur Zahl der Geburten überhaupt geben die Tabellen im ersten Theile des Anhanges Aufschluss. In diesen sind alle in amtlichen Quellen enthaltenen Nachweisungen berücksichtigt. Da aber jene der Lebendgeborenen mit dem Jahre 1871, jene der Todtgeborenen erst mit dem Jahre 1881 beginnen, liegen für Lebendgeborene die Daten für 29, hinsichtlich der Todtgeborenen nur für 19 Jahre vor. Immerhin ist aber auch der letztere Zeitraum lang genug, um für Beurtheilung der hier in Betracht kommenden Verhältnisse genügend verlässliche Anhaltspunkte zu bieten.

So wünschenswerth es gewesen wäre. die betreffenden absoluten Zahlen für alle Jahre, aus welchen dieselben bekannt sind, fortlaufend anzuführen, konnte dieser Vorgang schon mit Rücksicht auf das damit verbundene grosse Raumerfordernis nicht eingeschlagen werden. Um aber doch die in den aufeinanderfolgenden Zeitabschnitten vorgekommenen Fälle von Lebend- und Todtgeburten und die hiebei sich ergebenden Unterschiede in der zeitlichen Häufigkeit auch nach Bezirken zur Darstellung zu bringen, erschien es zweckentsprechend, die absoluten Zahlen in Summen für je 5, beziehungsweise 1896—1899 für 4 Jahre anzuführen.

Mit geringer Mühe kann aus jeder solchen Summe die durchschnittlich für ein Jahr sich ergebende mittlere absolute Zahl gefunden werden.

Allerdings kommt die in den einzelnen Jahren bestandene Zu- und Abnahme der Zahl der Fälle hiebei nicht zum Ausdrucke, geringfügige Variationen sind aber auch von keiner wesentlichen Bedeutung. Viel wichtiger ist es, von den extremen Schwankungen nach oben und nach unten Kenntnis zu erlangen. Mit Rücksicht hierauf wurden den 5-, beziehungsweise 4jährigen Summen die höchste und niedrigste beobachtete Zahl der Lebendgeborenen und das Jahr, auf welches sich die extreme Zahl bezieht, beigefügt. Bei den Todtgeborenen erschien ein gleicher Vorgang nicht nothwendig, weshalb nur die mehrjährigen Summen der absoluten Zahlen aufgenommen wurden.

Da eine Anzahl von politischen Bezirken innerhalb des 29jährigen Zeitraumes durch Abtrennung von Gebietstheilen anderer Bezirke neu errichtet wurden und hiebei letztere Gebietsveränderungen erfahren haben, musste auch auf eine gesonderte Verzeichnung der Standesfälle mit Rücksicht auf die eingetretenen Aenderungen des Gebietsumfanges und der Einwohnerzahl Bedacht genommen werden. Dies geschah, wie bereits oben erwähnt, in der Weise, dass alle Nachweisungen nach dem jeweiligen räumlichen Umfange der Bezirke auseinandergehalten und in Fussnoten die Jahre ersichtlich gemacht wurden, auf welche sich die betreffenden Zahlen beziehen. In gleicher Weise wie die absoluten Zahlen sind auch die Relativwerthe auseinander-

gehalten. Nur für Niederösterreich ergeben sich in Folge der fast alle politischen Bezirke umfassenden territoriellen Veränderungen Schwierigkeiten beim Vergleiche der einschlägigen Zahlen und machen sich dieselben umsomehr fühlbar, weil den meisten neugebildeten Bezirken Gebiete aus mehreren Bezirkshauptmannschaften zugewiesen worden waren. In den anderen Verwaltungsgebieten handelte es sich in mehrfachen Fällen nur um eine Zerlegung eines bestandenen Bezirkes in zwei. Ueber die durchgeführten Aenderungen der politischen Eintheilung sind oben (Seite 15 u. ff.) nähere Mittheilungen gemacht worden.

Wenn auch die absoluten Zahlen der Lebendgeborenen in den meisten Bezirken im Laufe der Jahre gestiegen sind, entfallen die höchsten Zahlen keineswegs regelmässig auf eines der letzten Jahre, in vielen Fällen in ein Jahr des achten Decenniums und umgekehrt die niedrigsten Zahlen nicht selten in eines der letzten Jahre oder wenigstens in das letzte Decennium.

Ueberhaupt ergiebt ein Vergleich der absoluten Zahlen für alle 29 Jahre, dass durchaus nicht immer eine Erhöhung oder Verminderung der Zahl der Lebendgeborenen in allen Bezirken eines Verwaltungsgebietes oder innerhalb ausgedehnter Gegenden eines Landes gleichzeitig eingetreten ist, vielmehr nicht selten in dem einen Bezirke die Geburtenzahl zugenommen, in einem benachbarten abgenommen hat, woraus wohl gefolgert werden darf, dass nicht gemeinsame, sondern verschiedene Ursachen von Einfluss gewesen sind. In den Landessummen kommen diese Verhältnisse begreiflicherweise nicht zum Ausdrucke.

Im Durchschnitte der 19 Jahre von 1881—1899 waren von 1000 in Oesterreich Geborenen 28 todt zur Welt gekommen. In den Ländern und Bezirken war aber diese Ziffer eine ausserordentlich verschiedene. Die verhältnismässig grösste Zahl weist Triest, die niedrigste Dalmatien auf. In Triest wurden von 1000 neugeborenen Kindern 47, in Niederösterreich 39, in Steiermark 37, in Oberösterreich 35, in Böhmen 32, in Salzburg 30, in Kärnten 29, in Schlesien 27, in Mähren und in Galizien je 25, in Görz-Gradisca 23, in Istrien und in der Bukowina je 21, in Krain 19, in Tirol 18, in Vorarlberg 15 und in Dalmatien 9 als todtgeboren ausgewiesen.

Diese Ziffern bewegen sich in den einzelnen Bezirken von:

Niederösterreich zwischen	23	u.	50	Tirol zwischen	7	u.	76
Oberösterreich »	28	»	68	Vorarlberg »	10	»	18
Salzburg »	22	»	38	Böhmen »	19	»	68
Steiermark »	22	»	68	Mähren »	18	»	50
Kärnten »	18	»	49	Schlesien »	16	»	43
Krain »	13	»	35	Galizien »	15	»	48
Görz-Gradisca »	14	»	45	Bukowina »	14	»	32
Istrien »	15	»	39	Dalmatien »	1	»	18

In den Städten mit eigenem Statute ist die Verhältniszahl der Todtgeborenen, von nur wenigen Ausnahmen abgesehen, eine grössere als in der weit überwiegenden Mehrzahl der Bezirkshauptmannschaften, was sich wohl aus den eben angeführten Umständen erklärt.

Die dort ausgesprochene Vermuthung, dass die von Afterhebammen und erfahrenen Frauen, welche bei Entbindungen Beistand leisteten, gemachten Angaben, ob ein Kind lebend oder todt zur Welt gekommen ist, weniger Vertrauen verdienen und dass in diesen Fällen das Verhältnis der Todtgeborenen zu den Geburten als ein günstigeres erscheint, findet eine Stütze in den aus neuester Zeit vorliegenden Daten. In den Jahren 1895—1897 zählte man bei 1000 unter sachverständigem Beistand vor sich gegangenen Entbindungen 31, bei ebensovielen Entbindungen ohne sachverständigen Beistand aber nur 22 Todtgeburten!

Die gleichen für die Länder berechneten Ziffern weichen zum Theile sehr bedeutend von einander ab. Unter je 1000 unter fachkundigem Beistand und ohne solchen Beistand geborenen Kindern waren Todtgeborene:

	unter Beistand	ohne Beistand		unter Beistand	ohne Beistand
Niederösterreich	33	36	Tirol	23	36
Oberösterreich	39	11	Böhmen	34	31
Salzburg	32	10	Mähren	27	38
Steiermark	49	28	Schlesien	27	43
Kärnten	33	26	Galizien	27	22
Krain	22	57	Bukowina	22	25
Görz-Gradisca	35	23	Dalmatien	18	4
Istrien	25	15			

Triest und Vorarlberg weisen eine nur sehr kleine Zahl von Geburten auf, bei welchen weder ein Arzt, noch eine Hebamme den Beistand leistete, nämlich Triest nur 31, Vorarlberg 95. Unter diesen waren in Triest 21, beziehungsweise in Vorarlberg 8 Todtgeburten.

Es wird wohl Niemand behaupten wollen, dass bei sachverständigem Beistande das Leben des zu erwartenden Kindes mehr bedroht sei, als wenn unkundige Personen den Beistand leisten. In dieser Beziehung wird daher auf Erlangung genauerer und verlässlicherer Angaben Bedacht zu nehmen sein. Die besprochenen Verhältnisse sind ein deutlicher Beleg für die Nothwendigkeit, bei Verwerthung statistischer Ergebnisse mit aller Vorsicht und unter Erwägung aller Verhältnisse vorzugehen.

Ueber das Verhältnis der Todtgeborenen in Beziehung zu den ehelich und unehelich Geborenen siehe S. 36.

Uneheliche Geburten. Fortlaufende Nachweisungen der Zahl der neugeborenen unehelichen Kinder liegen seit dem Jahre 1829 vor.

In der umstehenden Tabelle sind die für aufeinanderfolgende 10jährige Zeiträume sich ergebenden absoluten Durchschnittszahlen der unehelich geborenen Kinder und das Verhältnis derselben zur Gesammtzahl der Geburten überhaupt zusammengestellt. Es ergibt sich aus derselben die stetig zunehmende Häufigkeit unehelicher Geburten. Nur im Decennium 1871—1880 ist die für das Reichsgebiet berechnete Verhältnisziffer gesunken, hat jedoch schon im folgenden Decennium den früheren Stand wieder erreicht.

Wie im Reichsgebiete ist auch in allen Ländern seit dem Decennium 1831 bis 1840 die Zahl der unehelichen Geburten gestiegen, wenn auch nicht überall stetig andauernd, die relative Häufigkeit ist dagegen in einer Anzahl derselben in neuerer Zeit gesunken.

Dalmatien, Küstenland, Krain, Tirol und Vorarlberg weisen verhältnismässig die wenigsten, Kärnten die meisten unehelichen Geburten auf. Hier war im Decennium 1881—1890 fast die Hälfte aller Geborenen unehelichen Ursprungs, seit 1890 sind die unehelichen Geburten etwas seltener geworden, doch übertreffen sie an Häufigkeit immer noch die anderen Verwaltungsgebiete in sehr bedeutendem Maasse.

Von einzelnen Ausnahmsfällen abgesehen unterliegt die Feststellung unehelicher Abkunft eines Neugebornen für die Matriculirung keiner Schwierigkeit. Es ist daher an der unbedingten Richtigkeit der Eintragungen in den Geburtsbüchern nicht zu zweifeln und erscheinen auch die aus diesen ausgezogenen Daten verlässlich. Dies bezieht sich aber nur auf die Constatirung, dass die Mutter zur Zeit ihrer Entbindung nicht mehr ledig war. Es kommen jedoch auch Fälle vor, dass ledige Frauenspersonen während der Schwangerschaft sich verehelichen. Die betreffenden

Kinder sind thatsächlich unehelichen Ursprungs, kommen aber als eheliche zur Welt.

Ueber derartige Fälle gibt die in die Matrikenauszüge aufgenommene neue Rubrik, in welcher das Datum der Eheschliessung der Eltern des Neugeborenen eingetragen wird, einigen Aufschluss. Seit dem Jahre 1895, in welchem die Matrikenauszüge eingeführt wurden, enthält auch die amtliche Statistik Nachweisungen, wie lange die Ehe vor der Geburt des lebend oder todt zur Welt gekommenen Kindes gedauert hat. Man dürfte kaum fehl gehen, wenn man annimmt, dass die während der ersten sechs Monate einer Ehe geborenen bis zur Lebensfähigkeit entwickelten Kinder einer aussereheliehen Befruchtung ihr Dasein verdanken.

Leider sind die hierüber vorliegenden Nachweisungen lückenhaft. In den für das Jahr 1895 erstatteten Berichten war die Dauer der Ehen in einer unverhältnismässig grossen Zahl von Fällen nicht bekannt. Schon im folgenden Jahre ist die Zahl der Fälle, in welchen die Dauer der Ehen nicht angegeben werden konnte, viel niedriger und darf man sich der Hoffnung hingeben, dass in nicht zu ferner Zeit auch in dieser Beziehung vollständige Nachweisungen zu erlangen sein werden. Hier kommt auch noch in Betracht, dass bestimmte Angaben, wenn die Dauer der Ehe nur eine kurze war, selten zu vermissen sein werden, daher die mangelnden Daten sich zumeist auf schon länger ver-

	Durchschnittliche jährliche absolute Zahl der unehelich Geborenen							Unter 1000 Geborenen waren uneheliche Kinder						
	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich . .	11660	15423	18007	21313	21749	23627	24854	226	263	280	300	253	261	257
Oberösterreich . . .	4621	4810	4518	4639	4293	4675	4801	183	187	212	209	178	191	186
Salzburg			1110	1335	1472	1440	1532			265	298	285	281	265
Steiermark	7215	8008	8720	10469	9798	10049	9961	227	245	268	297	256	256	239
Kärnten	4051	4660	3718	4544	5006	5355	5088	177	189	391	447	456	459	429
Krain			1343	1745	1414	1487	1295			94	117	83	82	71
Triest					918	932	911					173	177	172
Görz-Gradisca . . .	1080	1290	1660	1943	178	215	237	61	69	82	88	22	24	29
Istrien					328	360	441					29	31	35
Tirol	1307	1210	1391	1580	1011	1286	1802	51	45	53	61	43	55	73
Vorarlberg					184	203	197					56	62	58
Böhmen	22223	25812	27747	30117	25887	27934	30573	140	149	150	153	121	128	138
Mähren	9937	11421	10082	9978	7176	8073	9182	120	131	137	129	85	96	105
Schlesien.			2408	2400	1758	2276	2754			138	119	81	101	107
Galizien	14421	18078	18689	20974	28090	40450	40066	73	84	95	88	108	143	129
Bukowina			1698	2035	2630	3749	3634			93	95	104	131	120
Dalmatien	428	421	449	616	588	651	810	36	35	31	39	35	33	36
Oesterreich .	76943	91133	101540	113689	112480	132762	138139	122	135	146	147	132	148	145

heiratete Mütter beziehen. Immerhin lehren die bis jetzt veröffentlichten Daten, dass auch bei Einrechnung jener ehelichen Geburten, welche während der ersten Monate der Ehe vorgekommen sind, das Verhältnis der Zahl der unehelichen Kinder zu der Gesammtzahl der Geburten keine wesentliche Aenderung erfahren würde.

Ein deutliches Bild über die thatsächliche Verbreitung unehelicher Geburten, deren Häufigkeit nach verschiedenen Gegenden sehr wesentlich von einander abweicht, geben nicht so sehr die für die Länder berechneten, als vielmehr die analogen Ziffern für die politischen Bezirke.

Ganz Kärnten mit Ausnahme des Bezirkes Hermagor, Obersteiermark und der angrenzende sowie westlichste Theil von Salzburg bilden ein geschlossenes Gebiet mit einer 30% der Geborenen übersteigenden Zahl unehelicher Kinder. Das Centrum dieses Gebietes mit 626 unehelichen unter 1000 Geborenen bildet der Kärntner Bezirk St. Veit. In dem an diesen anrenzenden Bezirken: Murau (Steiermark) und Klagenfurt sinkt die Zahl bereits auf 534, beziehungsweise 480, in den entfernteren steiermärkischen Bezirken Judenburg und Liezen auf 445, beziehungsweise 439. Die westlichen Bezirke Kärntens weisen 396—338, die entfernteren im nördlichen Steiermark 399—379, die Salzburger Bezirke Zell a. S. und Tamsweg 358 und 326 uneheliche unter 1000 Geborenen auf. Schon die scharfe Umgrenzung dieses Gebietes hoher Frequenz unehelicher Geburten lässt auf den Einfluss bestimmter und gemeinsamer Ursachen schliessen.

Ein Gebiet niedrigerer, aber immerhin noch das Reichsmittel mehr oder weniger bedeutend überschreitender Frequenz dieser Geburten befindet sich im Norden und Westen des erwähnten, wird im Norden von der Donau, in Steiermark im Süden ungefähr von der Drau begrenzt, reicht im Osten an die Grenze von Ungarn, im Westen, wo es noch auf den angrenzenden Tiroler Bezirk Kitzbühel übergreift, in Salzburg und Oberösterreich an die Grenze des deutschen Reiches. Die über dem Reichsmittel liegende Ziffer des Bezirkes Innsbruck-Umgebung ist durch die in der Landes-Gebärklinik, welche sich in diesem Bezirke befindet, vorgekommenen Geburten bedingt.

Ein zweites, weniger ausgedehntes Gebiet mit einer höheren Ziffer unehelicher Geburten zieht sich längs der nordwestlichen Grenze Böhmens hin vom Bezirke Tachau bis zu den Bezirken Friedland und Gablonz. In dieses Gebiet schieben sich nur die Bezirke Teplitz, Schluckenau und Reichenberg-Umgebung mit einer unter dem Reichsmittel bleibenden Verhältniszahl ein.

Die schlesischen Bezirke Freistadt, Freudenthal und die mährischen Bezirke Römerstadt und Schönberg bilden ein kleines, ganz isolirtes Gebiet höherer Frequenz unehelicher Geburten.

Im Osten liegt an der russischen Grenze gleichfalls ein schmales Gebiet — vom Bezirke Rawa ruska bis Tarnopol reichend und in den Bezirken Bóbrka und Przemyslany bis in das Innere des Landes sich vorschiebend — mit einer grösseren Zahl unehelicher Geburten. Auch einzelne Gebiete im Inneren des Landes und der nordwestliche Theil der Bukowina weisen höhere Ziffern auf als das Reichsmittel.

Verhältnismässig sehr wenige uneheliche Geburten kommen in Dalmatien, südlich von den Bezirken Zara und Benkovac, in Görz-Gradisca, Istrien mit Ausnahme des Bezirkes Pola, im südlichen Krain, in Südtirol vor. In Vorarlberg, dem angrenzenden Theile Nordtirols und in Mitteltirol, in dem an Kärnten grenzenden Bezirke Lienz, im nördlichen Krain, im mittleren Theile Böhmens, im grössten Theile Mährens und von da einerseits nach den niederösterreichischen Bezirken Oberhollabrunn und Mistelbach, anderseits nach Schlesien und in das westliche Galizien sich fortsetzend erstreckt sich das Gebiet, in welchem unter 1000 Geborenen 50—100 uneheliche sind.

Unter dem Reichsmittel bleibt, nähert sich demselben aber die Häufigkeit unehelicher Geburten in dem Gebiete nördlich der Donau in Nieder- und Oberösterreich, im südlichen Böhmen, in einer dem Gebiete hoher Frequenz in Nortwestböhmen vor-

gelagerten Zone, in einem geschlossenen Gebiete im östlichen Böhmen und nördlichen Mähren und in mehr oder weniger ausgedehnten Theilen Galiziens bis nach der Bukowina reichend.

Auch dort, wo uneheliche Geburten weniger häufig vorkommen, bilden die übereinstimmende Ziffern aufweisenden Bezirke bald schmale, auf längere Strecken sich ausdehnende Streifen, bald ausgedehnte, geschlossene Gruppen.

In den Städten mit eigenem Statute, in denen sich öffentliche Gebäranstalten befinden, ist die Zahl der unehelich Geborenen selbstverständlich eine verhältnismässig sehr hohe, beträgt in Klagenfurt 69·1, in Prag 46·8, in Graz 44·0, in Wien (1881 bis 1890) 42·8, in Krakau 40·3, in Linz 40·0, in Lemberg 39·7, in Salzburg 35·6, in Olmütz 35·3, in Wien (1891—1899) 34·6, in Czernowitz 30·6, in Laibach 28·4, in Brünn 24·3, in Triest 16·4% der Geborenen. Von den anderen Städten weist Cilli eine hohe Verhältniszahl (35·6%) auf.

Die höchsten und niedrigsten pro mille berechneten Ziffern der in den Bezirken unehelich Geborenen sind:

	höchste	niedrigste		höchste	niedrigste
Niederösterreich	334	85	Tirol	240	7
Oberösterreich	260	86	Vorarlberg	71	48
Salzburg	358	171	Böhmen	281	53
Steiermark	534	93	Mähren	150	54
Kärnten	626	272	Schlesien	174	63
Krain	102	30	Galizien	235	50
Görz-Gradisca	32	13	Bukowina	177	69
Istrien	82	20	Dalmatien	63	10

Die Tabellen im ersten Theile des Anhanges weisen für jeden Bezirk, beziehungsweise für jede Stadt mit eigenem Statute die Häufigkeit der unehelichen Geburten für die Jahre 1881—1899 nach.

Auf je 1000 Geburten entfielen Todtgeborene bei den:

	1831 bis 1840		1841 bis 1850		1851 bis 1860		1861 bis 1870		1871 bis 1880		1881 bis 1890		1891 bis 1897	
	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.	ehel.	uneh.
Niederösterreich	18	33	22	34	26	40	28	41	30	43	36	48	37	46
Oberösterreich, Salzburg	17	22	17	20										
Oberösterreich					22	31	23	31	33	35	30	34	36	43
Salzburg					14	26	16	25	24	35	28	29	29	33
Steiermark	15	18	17	21	21	35	21	36	27	32	31	44	33	51
Kärnten, Krain	11	14	11	15										
Kärnten					13	23	14	25	19	28	24	32	26	35
Krain					15	33	15	32	16	26	17	28	19	28
Triest, Görz-Gradisca, Istrien	16	30	14	25	22	56	20	53						
Triest									42	65	37	64	45	67
Görz-Gradisca									17	27	20	48	22	59
Istrien									16	40	19	41	20	37
Tirol, Vorarlberg	4	14	4	15	10	21	9	19						
Tirol									11	26	15	26	19	26
Vorarlberg									9	17	12	27	15	34
Böhmen	15	25	17	26	22	36	23	36	27	37	29	40	32	41
Mähren, Schlesien	10	17	12	21										
Mähren					15	31	17	32	19	34	22	37	25	39
Schlesien					19	29	21	31	23	34	25	42	26	43
Galizien, Bukowina	6	22	8	25										
Galizien					15	34	16	32	21	34	24	38	23	36
Bukowina					11	20	10	13	13	21	18	31	21	29
Dalmatien	5	30	2	12	2	19	1	4	5	10	8	21	8	21
Oesterreich	11	23	13	25	18	34	19	34	23	36	25	40	27	40

In allen Verwaltungsgebieten beobachtet man, dass von den unehelichen Kindern ein grösserer Theil todt zur Welt kommt, als von den ehelichen. Die Unterschiede der Häufigkeit der Todtgeburten bei den einen und bei den anderen wechseln aber nicht unbedeutend, wie aus der vorstehenden Zusammenstellung der betreffenden Verhältniszahlen hervorgeht.

Eheliche Fruchtbarkeit. Ein näherer Vergleich der allgemeinen Geburtenziffern mit der Häufigkeit unehelicher Geburten in den einzelnen Ländern und Bezirken lässt keinen Zweifel aufkommen, dass die höhere Geburtenzahl nicht selten lediglich durch eine grössere Zahl unehelicher Geburten bedingt wird. Werden die letzteren ausser Betracht gelassen und nur die ehelich geborenen Kinder mit der Einwohnerzahl oder mit der Zahl der weiblichen Individuen in Beziehung gebracht, so ergibt sich ein ganz anderes Bild der Geburtenhäufigkeit. Für die Beurtheilung der Entwicklungstendenz der Bevölkerung würde der letztere Vorgang keine genügende Grundlage bieten. Anderseits erscheint es aber doch nothwendig, auch zu untersuchen, welchen Einfluss die Ehen auf die Geburtenzahl haben. Vorläufig sind jedoch in den amtlichen Erhebungen die Grundlagen für genaue Anhaltspunkte noch nicht gegeben. Es müsste nachgewiesen werden, wie viele Kinder jeder einzelnen Ehe entsprossen sind. Auch der zur Vereinfachung vorgeschlagene Ausweg, dass bei jedem Todesfalle einer verehelichten, beziehungsweise verheirathet gewesenen weiblichen Person erhoben werde, ob und wie viele Kinder dieselbe geboren hat, würde nicht zum Ziele führen, da ja viele weibliche Individuen zwei und mehrere Ehen eingegangen sind, die eine oder andere kinderlos geblieben ist, und bei den Aufzeichnungen diese verschiedenen Ehen auseinandergehalten werden müssten. Ebensowenig befriedigend wären die anlässlich der Volkszählungen ermittelten Zahlen der Kinder, welche in den Familien vorgefunden wurden, wenn die gestorbenen und jene Kinder, welche nicht in Familiengemeinschaft leben, nicht berücksichtiget würden.

Aus der für das Reichsgebiet vorliegenden Statistik lassen sich nur die Eheschliessungen und die ehelich Geborenen zu einer wenigstens annähernd entsprechenden Ermittlung der ehelichen Fruchtbarkeit heranziehen. Dieser Vorgang leidet jedoch an dem unvermeidlichen Fehler, dass die kinderlosen Ehen, über deren Zahl Angaben nicht vorliegen, mit einbezogen werden, daher die Verhältniszahl, wie viele Kinder auf eine geschlossene Ehe entfallen, kleiner erscheint, als sie in der That war.

Es ist selbstverständlich, dass das Verhältnis zwischen Eheschliessungen und ehelich Geborenen nicht aus den für ein Jahr, sondern nur aus den für eine grössere Anzahl von Jahren ermittelten Zahlen abgeleitet werden darf, da ja die auf die Eheschliessung zurückzuführenden Geburten sich auf einen kürzeren oder längeren Zeitraum vertheilen, keinesfalls aber auf das Jahr, in welchem die Ehe geschlossen wurde, beschränken. Mit Rücksicht hierauf wurden die hiebei in Betracht kommenden Daten aus den Jahren 1831—1899 für Gruppen von Jahren in Vergleich gezogen, und lassen diese auch die sich ergebenden zeitlichen Verschiedenheiten des Verhältnisses entnehmen.

In dem gesammten Zeitraume von 1831—1899 trafen in Oesterreich im Mittel 4·11 ehelich geborene Kinder auf eine Eheschliessung. Innerhalb der einzelnen in der folgenden Uebersicht auseinandergehaltenen Zeitabschnitte blieb dieses Verhältnis nicht gleich, hielt sich in den Jahren 1841—1850 und 1861—1870 unter der genannten Ziffer, überstieg dieselbe in den Decennien 1851—1860 und 1881—1891 und nähert sich derselben in den Zeitperioden 1831—1840, 1871—1880 und im Durchschnitte der letzten 9 Jahre.

Ungleich mehr unterscheiden sich aber die für die Verwaltungsgebiete und Länder für dieselben Zeitabschnitte berechneten Ziffern, wie die nachstehende Uebersicht zeigt.

Auf eine geschlossene Ehe entfielen ehelich geborene Kinder in den Jahren:

	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich .	3·68	3·69	3·56	3·14	3·38	3·36	3·00
Oberösterreich .	3·77	3·97	3·77	3·29	3·52	3·66	3·63
Salzburg			4·39	3·48	3·40	3·16	3·01
Steiermark . . .	3·78	3·71	3·72	3·27	3·29	3·45	3·42
Kärnten	4·18	4·12	4·04	3·62	3·36	3·34	3·28
Krain			4·78	4·20	4·49	4·89	4·95
Triest	4·51	4·37	4·34	4·25	3·80	3·55	3·47
Görz-Gradisca .					4·77	5·03	5·15
Istrien					4·60	4·76	4·80
Tirol	4·67	4·99	4·81	4·35	4·39	4·56	4·24
Vorarlberg . . .					3·78	4·23	4·26
Böhmen	4·25	3·93	4·18	3·89	4·11	4·29	3·94
Mähren	4·18	3·91	4·36	3·62	4·38	4·53	4·26
Schlesien			4·19	3·81	4·52	4·36	4·28
Galizien	4·16	4·08	4·38	4·21	4·48	4·60	4·69
Bukowina . . .			4·45	3·91	4·14	4·42	4·72
Dalmatien . . .	4·12	4·12	4·20*)	4·17	4·26	4·40	4·92
Oesterreich . . .	4·14	4·01	4·23	3·87	4·13	4·26	4·13

Günstige Verhältnisse in dieser Beziehung weisen Galizien, Bukowina, Dalmatien, Görz-Gradisca, Istrien, Krain, Schlesien, Mähren, Böhmen, Tirol und Vorarlberg auf, indem durchschnittlich mehr als vier, dagegen in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Triest weniger als vier Kinder auf eine Ehe kommen.

Unbedeutende Schwankungen sind wohl in der künstlichen Abgrenzung der Zeitabschnitte begründet, den gegen Ende eines solchen in grösserer Zahl geschlossenen Ehen wird eine grössere Zahl von Geburten aber erst in den folgenden Jahren entsprechen. Immerhin bieten die Zahlen selbst unter Berücksichtigung der oben angedeuteten, dem Vergleichsmaterial anklebenden Mängel Anhaltspunkte für die Beurtheilung der ehelichen Fruchtbarkeit in den verschiedenen Theilen des Reiches.

Ueber die thatsächliche eheliche Fruchtbarkeit in den einzelnen Gegenden erhält man aus den Verhältniszahlen für die Länder keinen bestimmten Aufschluss, weil die in verschiedenen Gebieten abweichenden Vehältnisse keinen Ausdruck finden. In Anbetracht der Bedeutung dieser Frage auch in sanitärer Hinsicht wurden im ersten Theile des Anhanges für die einzelnen politischen Bezirke die Ziffern der ehelichen Fruchtbarkeit, die sich aus den für die Jahre 1881—1899 vorliegenden Daten ergeben, ersichtlich gemacht.

Bei einem Vergleiche dieser Verhältnisziffern darf jedoch nicht übersehen werden, dass das zu Grunde liegende Material kein unbedingt sicheres ist. Nach dem für die Eintragungen in die Matriken bestehenden Grundsatze ist jeder Standesfall dort zu verzeichnen, wo er vorgekommen ist, die Eheschliessung somit in dem Matrikenbuche für den Ort, in welchem die Trauung stattfand. Da nun Bräutigam und Braut nicht immer aus demselben Orte sind, die Trauung in der Regel im Wohnorte der Braut, nicht selten aber auch an einem dritten Orte, so in manchen Gegenden in einem Wallfahrtsorte, stattfindet, die Braut nach dem Wohnorte des Bräutigams zieht und die der Ehe entstammenden Kinder im letzteren Falle anderswo zur Welt kommen, als im Orte der Trauung, entsprechen sich die Zahlen der Eheschliessungen und der

*) Quinquennium 1856—1860.

ehelich Geborenen hinsichtlich der örtlichen Vertheilung nicht durchwegs. So kommt es, dass Bezirke, in denen sich für Trauungen mit Vorliebe gewählte Wallfahrtsorte befinden, eine grössere Zahl von Eheschliessungen, dagegen nicht entsprechend mehr eheliche Geburten aufweisen und dass die Zahl der auf eine Ehe berechneten Kinder zu niedrig ausfällt. Für die analogen Verhältnisse in den Ländern dürfte dieser Umstand weniger von Belang sein.

In den Städten mit eigenem Statute ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die eheliche Fruchtbarkeit eine niedrige, sinkt in Salzburg, Klagenfurt, Graz und Innsbruck auf 1·92, beziehungsweise 1·88 und 1·72, hält sich in der Mehrzahl derselben zwischen 2 und 3 und übersteigt nur in Rovigno, Rovereto, Trient und Kremsier die Ziffer 4.

Ohne Zweifel ist die Zusammensetzung der städtischen Bevölkerung gegenüber jener der ländlichen in Bezug auf das Alter, den Stand, Beschäftigung und Beruf da von wesentlichem Einflusse. Vom Standpunkte der Gesundheitspflege verdient aber die Thatsache geringerer ehelicher Fruchtbarkeit ernste Beachtung umsomehr, da in neuester Zeit Mittel und Vorkehrungen gegen Kindersegen dem Publicum zugänglich gemacht werden und zunächst in den Städten Eingang finden können. Ob sich derartige Einflüsse auch in den österreichischen Städten geltend machten, kann aus den vorliegenden Anhaltspunkten weder behauptet noch geleugnet werden.

Das eine Gebiet grösserer ehelicher Fruchtbarkeit als diese sich für die Reichshälfte herausstellt, umfasst fast ganz Galizien und die Bukowina, das mittlere und südliche Böhmen und den grösseren (südlichen) Theil von Mähren, greift nach Süden auf Ober- und Niederösterreich über, wo es annähernd von der Donau begrenzt wird, zieht sich von Mähren nach Ostschlesien. Das zweite Gebiet umschliesst fast alle Bezirke von Tirol und Vorarlberg, in Kärnten den Bezirk Hermagor, die südsteirischen Bezirke Cilli, Marburg, Pettau, Rann, ganz Krain, Görz-Gradisca, Istrien mit Ausnahme des Bezirkes Pola, und Dalmatien mit Ausnahme der Bezirke Cattaro und Metković. Mehr als fünf Geborene kommen auf eine Eheschliessung, nur in Krain, Görz-Gradisca, in einzelnen Bezirken von Tirol, Dalmatien, Niederösterreich, Böhmen, Mähren, Galizien und der Bukowina, in je einem Bezirke in Istrien, Oberösterreich, Schlesien.

Das Gebiet geringster ehelicher Fruchtbarkeit fällt annähernd mit jenem der grössten Häufigkeit unehelicher Geburten zusammen, es umfasst den Bezirk St. Veit in Kärnten nebst den angrenzenden Bezirken von Obersteiermark.

Dieses Centrum geringer ehelieher Fruchtbarkeit wird ringsum von einer Anzahl von Bezirken in Kärnten, Steiermark, Salzburg, Ober- und Niederösterreich eingeschlossen, in welchen die Verhältnisziffer unter dem Reichsmittel bleibt. In Böhmen ist die eheliche Fruchtbarkeit in mehreren westlichen Bezirken, vorwiegend aber in einem vom Bezirke Teplitz längs der nördlichen Grenze nach Osten verlaufenden und in das nördliche Mähren und in das nordwestliche Schlesien sich fortsetzenden Gebiete eine niedrigere.

Es liegt wohl auf der Hand, dass zur Erklärung derartiger in ausgedehnter Ausbreitung bestehender biologischer Verhältnisse ein künstlicher Einfluss ebenso wenig herangezogen werden kann, als die Vermuthung, die niedrige allgemeine Geburtenziffer in Gegenden, in denen nicht zahlreiche uneheliche Geburten die letztere hinauftreiben, sei auf künstliche Beschränkung der Kinderzahl zurückzuführen, in den statistischen Ergebnissen eine Stütze findet.

Die aufmerksame Verfolgung und sachkundige Beurtheilung aller aus der Geburtenstatistik hervorgehenden Thatsachen bietet den Amtsärzten eine Fülle von Anhaltspunkten für rege Thätigkeit zur Anbahnung der auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege anzustrebenden Fortschritte.

G e b u r t e n u n t e r f a c h k u n d i g e m B e i s t a n d e. Seit einem Jahrhundert war die jeweilige österreichische Sanitätsverwaltung bestrebt, der Bevölkerung fachkundigen Beistand bei Geburten zu sichern. Der Erfolg dieser Bemühungen entsprach aber keineswegs allgemein der Absicht. Durch verschiedene Vorkehrungen suchte man darauf einzuwirken, dass nur nach den bestehenden Vorschriften theoretisch ausgebildete und praktisch geschulte Hebammen zu Entbindungen gerufen und das Treiben der Afterhebammen eingeschränkt werde. In der Mehrzahl der Länder ist es gelungen, eine dem Bedürfnisse mehr oder weniger entsprechende Vertheilung diplomirter Hebammen zu sichern, aber in einzelnen Gegenden macht sich nur ein geringer Fortschritt in dieser Beziehung bemerkbar. Man begegnet in einzelnen Gegenden noch heute einem Vorurtheile gegen in der Schule ausgebildete Hebammen und bringen die Frauen daselbst nicht selten den Afterhebammen ein grösseres Vertrauen entgegen.

Einer schon lange bestehenden Vorschrift zufolge muss in den Geburtsbüchern stets auch der Name der Hebamme, welche bei der Entbindung Beistand leistete, eingetragen werden. Bei der im Jahre 1895 eingeführten neuen Art der Berichterstattung über Volksbewegung wurden auch Nachweisungen über jene Fälle verlangt, in welchen die Geburt in Anwesenheit eines Arztes oder einer Hebamme stattgefunden hat. Hiedurch erfuhr die Sanitätsstatistik eine sehr wichtige Ergänzung.

Nach den seit 1895 vorliegenden Ausweisen haben von je 1000 Geburten unter sachverständigem Beistand eines Arztes oder einer Hebamme stattgefunden in:

	1895	1896	1897	1898	1899	1895—1899
Niederösterreich	93·9	93·6	94·0	94·3	94·6	94·1
Oberösterreich	98·7	98·7	98·9	99·3	99·4	99·0
Salzburg	98·4	98·1	98·1	98·5	98·5	98·3
Steiermark	57·0	56·5	56·7	57·8	58·1	57·2
Kärnten	69·8	71·0	72·4	71·6	71·7	71·3
Krain	62·3	62·5	62·9	63·8	64·3	63·2
Triest	100	99·4	99·9	100	100	99·8
Görz-Gradisca	87·9	87·3	86·5	91·5	90·4	88·7
Istrien	64·4	64·0	63·6	63·9	64·0	64·0
Tirol	96·4	96·6	97·0	97·5	98·2	97·1
Vorarlberg	99·0	99·0	99·2	99·0	99·1	99·1
Böhmen	96·3	97·1	97·6	98·3	98·3	97·5
Mähren	97·3	97·5	97·7	98·1	98·3	97·8
Schlesien	89·6	90·3	91·1	90·4	91·3	90·5
Galizien	22·3	22·6	23·1	23·1	22·8	22·8
Bukowina	43·3	44·1	45·5	47·3	48·0	45·6
Dalmatien	34·5	33·5	31·6	31·9	31·2	32·5
Oesterreich	63·4	65·6	65·9	67·3	66·1	66·1

Mit Ausnahme von Galizien, Dalmatien, Bukowina, Steiermark, Krain, Istrien und Kärnten erscheinen in den vorstehenden Ziffern die Verhältnisse der anderen Länder als ziemlich, zum Theile als sehr günstige. Die Tabellen im Anhange weisen auch für die Mehrzahl der Bezirke der letzteren Länder günstige Verhältnisse nach.

Gleichwohl entbehren viele Nachweisungen der inneren Wahrscheinlichkeit, was wohl nur auf eine missverständliche Auffassung zurückzuführen sein dürfte.

Das Hauptgewicht ist auf den Geburtsvorgang selbst gelegt und soll durch die Nachweisungen festgestellt werden, in wie vielen Fällen ein Arzt oder eine Hebamme bei dem Geburtsacte zugegen war.

Wenn man nun aber die für Städte, welche reichlich mit Aerzten und Hebammen versorgt sind und in denen solche auch innerhalb der kürzesten Zeit herbeigerufen werden können, berechneten Verhältniszahlen mit jenen von Bezirken vergleicht, deren Bevölkerung sich vielfach nicht in gleich günstiger Lage befindet, und wenn man findet, dass in letzteren unter einer mehrere Tausend erreichenden Zahl von Geburten nur einige wenige nicht unter sachverständigem Beistand erfolgt sein sollen, vorliert man das Vertrauen an die Verlässlichkeit der Nachweisungen, denn selbst in Städten kommt immer eine wenn auch nicht bedeutende Zahl von Geburten vor, zu denen ein Arzt oder eine Hebamme nicht rechtzeitig gerufen werden konnte. Um wie viel häufiger werden solche Fälle auf dem Lande vorkommmen.

Es dürfte somit den Eintragungen dieser Daten die Auffassung zu Grunde liegen, dass auch in den Fällen, wenn der Beistand der Wöchnerin geleistet wurde, dies als Beistand bei der Geburt aufzufassen sei. Sicherlich ist dieses Moment auch beachtenswerth, deckt sich aber nicht mit der Beistandleistung bei der Geburt selbst.

Auf eine solche missverständliche Deutung dürfte es zurückzuführen sein, dass Bezirke, in denen für Hebammenbeistand in zweckmässigster Weise gesorgt ist, in denen dieser Beistand auch in Anspruch genommen wird, und Afterhebammen nicht vorhanden sind, mit einer ungünstigeren Zahl von Geburten unter geburtshilflichem Beistande erscheinen, als Bezirke, in welchen nach den erwähnten Richtungen manches zu wünschen übrig bleibt.

II. Sterbefälle.

In der Mortalitätsstatistik findet die öffentliche Sanitätsverwaltung die wichtigsten, wenn auch nicht die allein maassgebenden Anhaltspunkte für Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse im Allgemeinen, der Besserung und Verschlimmerung derselben zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Gegenden.

Durch das Sterben ist der Lebensdauer des Individuums von der Natur eine Grenze gesetzt. Wenn auch diese Grenze durch kein Mittel und durch keine Vorkehrung beseitigt werden kann, liegt es doch in der Macht des Menschen, solche Vorkehrungen zu treffen, welche eine Verlängerung der Lebensdauer herbeiführen. In dem Verhältnisse, als die Ursachen der direct zum Tode führenden Krankheiten, die Ursachen, welche für derartige Krankheiten den Boden vorbereiten oder den ersten Anstoss geben, beseitigt oder deren verderblicher Einfluss eingeschränkt oder gemildert wird, sinkt die Zahl der Sterbefälle, bleibt eine grössere Zahl von Menschenleben erhalten und entfallen anderseits auch viele der ausserordentlich mannigfachen Folgen, welche Erkrankungen schon als solche nach sich ziehen.

Die Mortalitätsstatistik stellt ziffermässig fest, wie viele Menschen überhaupt sterben, wie sich die Todesfälle in zeitlicher und räumlicher Hinsicht vertheilen, durch welche Ursachen dieselben veranlasst wurden, und bietet ausserdem über zahlreiche andere Beziehungen der Sterbefälle zu persönlichen, socialen, örtlichen Verhältnissen Aufschlüsse.

Je eingehender die auf Grund dieser Ergebnisse angestellten Nachforschungen nach den Ursachen der zunehmenden oder abnehmenden Häufigkeit der Sterbefälle gepflogen werden, umso reicher wird die Kenntnis der Gefahren für die Gesundheit der Menschen im weitesten Sinne und umsomehr Angriffspunkte ergeben sich für die Thätigkeit des Amtsarztes.

Vorläufig beschränken sich die Erhebungen noch immer nur auf gewisse allgemeine Verhältnisse und können erst nach und nach auf jene weitgehende Differenzirung eingehen, welche der Gegenstand, um allseitig fruchtbringende Ergebnisse zu Tage zu fördern, erheischt

Sterbefälle ohne Todtgeborene.

Jahr	Nieder-österreich	Oberöster-reich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819	39434	21464		21162	15699			14248		19418		107909	57708		105600		6507	409149
1820	36229	21054		19461	14887			13979		19149		87645	50293		100390		5572	368659
1821	34913	19824		19882	15447			13905		18449		90062	49065		93868		6172	361587
1822	38351	20711		19708	17153			10571		19236		95052	54790		106929		5268	387769
1823	41688	20476		20968	16219			9683		19591		101748	61918		117763		5652	415706
1824	37872	20615		20993	16125			10483		18970		103974	52051		99553		5872	386508
1825	37414	22331		27283	17422			10182		17669		97342	56193		107026		5147	398309
1826	40514	20784		22873	18205			10886		19511		100059	54803		122187		5996	415818
1827	42548	20387		23365	18255			12189		20254		101337	63360		132531		6543	440769
1828	45520	22177		26463	19959			11830		20730		117874	70627		161792		6705	503677
1829	46668	23191		26737	19105			11449		21423		116900	64882		148240		9034	487629
1830	45792	21817		26209	18770			11488		20933		105622	61704		155155		6822	474312
1831	49063	21080		27050	21074			13435		21503		103527	70622		325029		7753	660136
1832	57365	24174		28738	21803			13047		22278		139061	92179		149191		7496	555332
1833	47829	24676		26135	19385			12349		22910		119199	68164		148803		7715	497165
1834	48105	24762		27469	20839			15263		24528		119630	65257		136345		7581	488079
1835	49556	22173		30541	20963			13189		21624		120391	67488		139831		7579	493335
1836	55695	24064		25798	24671			16549		31502		121391	90015		130926		9668	530279
1837	51268	25663		26986	18534			12407		21128		139163	69248		163457		8740	536594
1838	44966	23246		25771	19803			12259		21402		105632	57711		142166		7533	460489
1839	50516	23593		27494	20309			14897		21263		118544	62155		145975		9131	493877
1840	51175	23782		29042	22054			15269		22112		115528	60373		156814		9789	505938
1841	50647	25627		27902	18445			12512		21867		113689	60183		155632		9462	495966
1842	52860	23495		26458	18442			14583		26290		120822	62466		167740		8937	522093
1843	52095	24672		26901	21141			15308		22323		139909	71529		156567		8569	539014
1844	47106	24168		26541	20180			14384		24293		110141	62667		157492		8769	495741
1845	47591	22880		26645	18242			12224		21379		125726	65621		171820		8495	520623
1846	51027	22792		28472	19366			13750		22866		129125	62283		167975		8736	526392
1847	58363	25253		32299	21049			14530		23850		131641	84195		380470		10494	782144
1848	52551	24037		28918	20658			14274		24950		138609	100138		307967		9825	721927
1849	60235	19825	4155	31803	8746	13984		19704		24781		127113	67334	14650	193106	12846	11286	609568
1850	54970	19716	3932	30534	8569	15104		14240		25276		170432	55637	12123	144422	11071	9442	575468
1851	52161	18578	4040	27609	8129	13315		15946		22808		129766	55587	12076	149359	8339	8143	525856
1852	54031	19253	4316	26774	8379	11238		14102		22644		129383	56026	13590	172167	9824	9112	550839
1853	53714	20098	4258	26931	7842	12849		13899		22335		123604	57894	13772	190910	12766	10013	570885
1854	54435	22201	4280	29342	8523	14195		18029		20976		123968	52401	13601	237529	12242	10973	622695
1855	69243	20424	4107	31337	10870	20130		32235		27635		148028	81964	19687	293347	14731	13911	787649
1856	55514	18134	4240	28185	8431	10827		13263		21384		140549	57568	13498	151198	11309	7787	541887

1858	56507	20910	4060	29857	8774	12755		14888		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1859	55782	21208	4593	30616	8956	13286		16339		24171		126925	51852	11964	152236	13201	9846	540475
1860	48223	18534	4183	25325	8039	9745		12912		20781		122375	50347	11107	148962	13488	8758	502809
1861	55549	20952	4548	31161	8698	10866		15194		21977		138360	55825	12196	161998	14671	11404	563402
1862	57925	19502	4218	31213	8267	10449		14861		19574		136990	57203	11415	166165	13055	11955	562792
1863	58162	19585	4225	29926	9371	11296		15988		21627		133152	57202	13919	175305	14962	11761	576481
1864	60463	19144	4217	28534	8309	10795		16034		22371		150016	64908	15397	158565	14059	12530	585142
1865	58128	21014	4695	28941	9561	12041		17934		24058		148339	57537	13125	176913	15479	11098	598863
1866	79773	20124	4260	29436	9081	13342		18236		23475		202023	117429	17233	218446	40908	10573	804338
1867	57974	19951	4598	29542	9133	11675		16404		23132		141736	55588	13955	166707	17977	11682	580055
1868	57182	18673	4346	29552	8808	11917		18884		22611		140701	54844	13313	164954	13483	12290	571558
1869	59408	19772	4088	30194	8539	12163		15910		20943		143789	54083	14806	174792	14009	11499	583995
1870	62843	20369	4307	30706	9459	12387		19893		22075		138957	56121	14526	178962	14394	13582	598581
1871	66383	20960	4396	31421	9100	12142	4540	5480	8126	19893	2923	138256	59710	15167	187891	18135	12206	616729
1872	73425	20797	4773	31998	9172	12353	5561	5976	9232	19554	2868	157859	64960	17801	211750	18060	10883	677022
1873	80003	22646	4950	32651	9694	15741	5042	6414	9484	20207	3003	172767	71857	17792	309019	18118	11762	811150
1874	67333	21459	4556	34850	10934	16839	4528	7277	8587	21855	2612	149628	57412	15352	207619	18463	13625	662929
1875	66211	21208	4656	33196	10472	13923	4477	6796	8555	23358	2699	139312	54225	13766	197469	21116	12649	634088
1876	69360	20080	4792	28845	8341	12367	4482	6089	7232	20062	2617	145407	57419	14578	192380	22814	17498	634363
1877	69003	20516	4725	32572	9770	13168	4462	5704	8018	19003	2564	168457	67200	17550	192226	27036	15774	677748
1878	69666	22504	4739	34920	9909	14789	4668	6397	8261	18481	2635	164681	68202	18314	194980	28290	13225	683661
1879	68518	20935	4543	33497	9919	14429	4619	6067	8474	18765	2993	151266	61634	15160	198016	20891	12765	652491
1880	66580	19712	4270	31863	9120	13281	4640	5724	8299	18598	2908	151876	62603	14983	206227	20547	13027	654258
1881	70106	21068	4448	32693	9038	13186	4523	5460	7410	19691	2893	162532	66346	16546	209651	21020	9904	676515
1882	72087	20731	4546	32213	9135	14546	4360	6178	9430	22206	3066	157840	63396	17630	217011	22400	10176	686951
1883	60770	20779	4346	31996	9790	13746	4282	5702	8708	20601	2938	160998	65027	16876	207309	20329	13140	677337
1884	69231	20258	4582	30831	9097	13245	4905	6143	8588	20166	2795	168341	63680	15778	196432	19305	13146	666523
1885	74166	21226	4679	31722	9577	13207	4529	5898	8057	21066	2788	166295	65888	16878	210000	21565	11952	689493
1886	72491	20836	4529	31671	9583	13337	5754	5848	8885	20326	2536	168880	64870	17632	199720	19423	12137	678458
1887	69528	20758	4577	31209	9209	13864	4574	5714	8226	20413	2643	159391	61569	17159	209384	21443	12641	672302
1888	70318	21662	4486	31841	9538	14468	4564	5949	8475	20770	2923	170942	63591	17950	202738	21590	14768	686573
1889	68171	20260	4169	32030	9357	14936	3999	5520	7866	19676	2627	153802	61749	16605	192096	18498	15426	646787
1890	71037	21702	4721	32859	10062	14319	4528	5847	9462	20554	2708	167757	69131	18099	208492	20141	14923	696342
1891	69767	20887	4953	32748	8898	12853	4727	5775	8741	20657	2824	159974	59654	16204	208942	22627	13084	673315
1892	71525	21537	4645	34015	9544	14957	4718	6070	8769	21642	2687	163888	64711	17142	209604	22689	14268	693421
1893	69066	19624	4685	31962	9796	14313	4457	6138	7844	20819	2374	161985	63637	17738	195407	17830	12406	660081
1894	69095	20618	4618	31472	9142	14388	4852	5849	8509	19655	2519	157405	66526	18195	216461	19315	14176	682805
1895	70189	20408	4624	31953	9037	13652	4870	6374	9536	21362	2542	151841	62160	18690	219397	21798	14466	682899
1896	67419	19069	4368	33513	9751	15266	4572	5847	10315	19940	2485	147653	59911	16912	202751	20854	16385	657011
1897	66048	20057	4681	32247	9381	13629	4179	5609	8133	19716	2576	150192	61236	17622	198337	18163	14213	646019
1898	64127	19885	4701	30677	9106	12013	4654	5613	8819	18957	2621	149075	58687	16799	196576	18345	13708	634363
1899	68036	20250	4830	31745	9422	12856	4605	5600	8528	19617	2447	157079	60460	18954	200594	18670	13662	657355

Aber auch die bisher geübte Art der Aufzeichnungen liefert schon über weit mehr Beziehungen Aufschlüsse, als man gewöhnlich annimmt. Die für politische und für Gerichtsbezirke, namentlich aber die für Gemeinden festgestellten Thatsachen bieten bei einem Vergleiche mit den bestehenden, mit ausnahmsweise eingetretenen besonderen Vorkommnissen, Einblick in allgemein und local, dauernd und zeitweise wirkende Ursachen. Dieses Gebiet der Sanitätsstatistik wird bei aufmerksamer Verfolgung aller Thatsachen und bei näherem Eingehen in die denselben zu Grunde liegenden Ursachen nicht blos die durch Forschungen auf anderen Gebieten gefundenen Beziehungen ziffermässig bestätigen, sondern ohne Zweifel auch noch weitere Aufschlüsse bringen, deren praktische Verwerthung dem allgemeinen Wohl zugute kommt.

Der Einfluss, welchen die äusseren Verhältnisse auf die Zahl der Sterbefälle haben, kommt gewöhnlich in höherem Grade zum Ausdruck, als jener auf die Geburtenzahl. Ganz besonders macht sich da das Auftreten von Infectionskrankheiten in ungünstiger Weise bemerkbar. Die zeitweise bedeutende Vermehrung der Zahl der jährlich vorgekommenen Todesfälle ist zum grossen Theile auf Epidemien zurückzuführen.

Aber auch andere Ursachen machen sich geltend. So klar der Einfluss der Sterblichkeit an Infectionskrankheiten in manchen Jahren hervortritt, so wenig erhält man aus den Ziffern allein über die in anderen Jahren, wenn die genannten Krankheiten nicht beschuldigt werden können, bestandenen Ursachen höherer Sterblichkeit genügend sicheren Aufschluss.

In der vorstehenden Tabelle sind die seit dem Jahre 1819 in der amtlichen (Volksbewegungs-)Statistik für die Verwaltungsgebiete, beziehungsweise Länder verzeichneten jährlichen Sterbefälle zusammengestellt.

Die absolute Zahl derselben ist vom Jahre 1819 bis zum Jahre 1899 um 60% gestiegen. Viel weiter entfernen sich aber die höchste und niedrigste absolute Zahl. Erstere fiel in das Jahr 1873 und betrug 811.150, letztere mit 361.587 in das Jahr 1821. Der Unterschied zwischen beiden Zahlen beträgt 112·4%.

Im Durchschnitte entfielen auf ein Jahr im Zeitraume von:

1819—1830	420.825	Todesfälle, d. s.	28·9	auf 1000	Lebende
1831—1840	522.122	» » »	31·8	» 1000	»
1841—1850	578.894	» » »	33·3	» 1000	»
1851—1860	567.993	» » »	31·2	» 1000	»
1861—1870	602.521	» » »	31·0	» 1000	»
1871—1880	670.444	» » »	31·6	» 1000	»
1881—1890	677.732	» » »	29·7	» 1000	»
1891—1899	665.252	» » »	26·6	» 1000	»

Entsprechend der Zunahme der Bevölkerung innerhalb 80 Jahren (um 93%) ist auch die Zahl der Todesfälle gestiegen, jedoch nicht in gleichem Verhältnisse wie erstere. Vorausgesetzt, dass die für die Zeit vor dem Jahre 1857 angegebenen Einwohnerzahlen die thatsächlich vorhandene Bevölkerung ausdrücken, ist die Sterblichkeit in den zwei Decennien 1831—1850 gestiegen, in den folgenden zwei Decennien von 1851—1870 wieder gesunken, und hat sich nach einer vorübergehenden Steigerung in den Jahren 1871—1880 allmählich vermindert, im Durchschnitte der letzten neun Jahre ihren tiefsten Stand erreicht.

Einen Ueberblick über die in jedem der 81 in Betracht gezogenen Jahre in Oesterreich bestandenen Mortalitätsverhältnisse bietet die beiliegende Tafel 1. Aus derselben ergibt sich, dass die vorstehend angeführten Mittelwerthe die extremen Schwankungen der Mortalität nach oben und nach unten nicht scharf zum Ausdrucke

bringen. In den Jahren 1831, 1847, 1848, 1855, 1866 und 1873 erreichten die Mortalitätsziffern eine ganz ungewöhnliche Höhe, im Jahre 1847 mit 44·2‰ ihren höchsten Stand. Regelmässig waren ausgebreitete Epidemien Ursache der ungewöhnlich hohen Sterblichkeit. Die ungünstigsten Mortalitätsverhältnisse bestanden in den Jahren 1847—1855, in welchem Zeitraume die mittlere Sterblichkeitsziffer 36‰ betrug, nur im Jahre 1851 auf 30 zurückging und dann ebenso staffelförmig, als sie nach dem Jahre 1848 gesunken war, wieder anstieg. Dieser andauernd hohen Sterblichkeit zu Folge darf man annehmen, dass innerhalb des genannten Zeitraumes die gesundheitlichen Verhältnisse Oesterreichs die ungünstigsten waren.

Der plötzlich eingetretenen extrem hohen Sterblichkeit in den Jahren 1866 und 1873 war eine leichte Vermehrung der Sterbefälle in den unmittelbaren Vorjahren vorangegangen, ein ebenso rascher Abfall trat schon im Jahre 1867, beziehungsweise 1874 ein. Seit dem letzteren Jahre hat sich die Sterblichkeitsziffer nie mehr weit von dem Werthe 30 nach oben entfernt, ist in den Jahren 1876, 1879, 1880, 1884 vorübergehend unter 30 herabgegangen und hielt sich seit 1889 dauernd unter dieser Ziffer, erreichte im Jahre 1898 mit 24·7 den tiefsten Stand.

Als wichtigstes Ergebnis ist aus der Tafel 1 zu entnehmen, dass seit dem Jahre 1874 die Sterblichkeitsziffern in den einzelnen aufeinanderfolgenden Jahren nicht mehr soweit voneinander abweichen, dass ruhigere Verhältnisse eingetreten sind, und wie aus der seit 1889, von geringen Unterbrechungen abgesehen, dauernd absteigenden Curve hervorgeht, auch befestigt haben, und dass im Laufe der Zeit immer sich einstellende Störungen des sanitären Gleichgewichtes keinen wesentlichen Einfluss auf die Sterblichkeit ausübten.

Wie die für Gruppen von Jahren berechneten Mittelwerthe der Sterblichkeit die Extreme der letzteren nicht zum Ausdrucke bringen, gibt auch die für das Reichsgebiet gefundene Mortalitätsziffer über die jeweils in den einzelnen Ländern bestandene besonders hohe oder niedrige Mortalität keinen Aufschluss.

Auf 1000 Lebende entfielen Todesfälle im Zeitraume von:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich	33·7	37·0	35·3	34·9	33·1	32·5	28·7	23·8
Oberösterreich	26·3	28·0	27·1	27·8	27 8	28·3	27·3	25·4
Salzburg				28·5	29·0	29·5	27·0	25·6
Steiermark	27·6	29·1	28·7	27·4	27·2	27·8	25·7	24·5
Kärnten	25·3	28·0	25·2	26·5	26·6	28·2	26·9	25·7
Krain				28·6	25·6	29·4	28·5	27·7
Triest	29·9	29·8	28·1	31·4	30·6	35·1	31·0	27·5
Görz-Gradisca						29·8	27·2	26·0
Istrien						30·8	28·0	26·7
Tirol	25·7	27·8	27·5	26·6	25·6	25·2	25·6	24·4
Vorarlberg						26·4	25·1	21·0
Böhmen	28·7	29·7	30·3	28·1	30·0	28·8	28·9	25·6
Mähren	30·5	33·0	34·4	30·9	32·5	30·1	29·3	26·3
Schlesien				29·1	29 1	29·8	29·4	27·4
Galizien	29·4	35·1	40·6	37·5	33·5	36·9	33·0	29·5
Bukowina				27·5	35·3	39·0	33·9	29·2
Dalmatien	19·8	22·2	23·6	23·2	27·8	29·6	25·8	25·2

In früheren Jahren waren die Mortalitätsziffern in den einzelnen Verwaltungsgebieten recht verschieden, in neuester Zeit nähern sich dieselben einander immer mehr. Andauernd höhere Sterblichkeit herrscht in den östlichen Ländern,

niedrigere Mortalität besteht im Allgemeinen in den Alpenländern und in Dalmatien.

In allen Ländern hat die Sterblichkeit abgenommen, aber nicht in allen im gleichen Schritte. Es wechselten Perioden grösserer oder niedrigerer Sterblichkeit je nach den in den verschiedenen Gegenden jeweils bestandenen Verhältnissen. Ganz abweichend von dem Verlaufe der Sterblichkeit in den anderen Ländern war diese in Dalmatien. Im Decennium 1871—1880 hatte Dalmatien die höchste Mortalitätsziffer, bis zu diesem Zeitraume war dieselbe nach und nach, aber beständig gestiegen. Seither sinkt sie allmählich, ohne aber im Zeitraume von 1891—1899 den vor dem Jahre 1860 bestandenen niedrigen Durchschnittswerth erreicht zu haben.

Ganz besonders tritt die abnehmende Häufigkeit der Sterblichkeit in Niederösterreich hervor, sie ist von 37·0 im Decennium 1831—1840 auf 23·8 im Mittel der Jahre 1891—1899 gesunken.

Verhältnismässig recht geringe Schwankungen weisen die im Alpengebiete gelegenen Länder auf, woraus man schliessen darf, dass die Störungen des sanitären Gleichgewichtes sei es an sich geringere oder kürzer dauernde waren, sei es, dass die Wirkungen derselben sich wegen der bestehenden günstigeren Verhältnisse nicht in gleichem Maasse, wie in anderen Ländern geltend machen konnten. Darüber, ob das eine oder das andere der Fall war, gibt die allgemeine Statistik keinen entscheidenden Aufschluss.

In den beiligenden Tafeln 2—11 sind die Sterblichkeitsverhältnisse, welche in den einzelnen Jahren und Verwaltungsgebieten bestanden, dargestellt. Da Oberösterreich und Salzburg, Kärnten und Krain, Mähren und Schlesien, Galizien und die Bukowina bis zum Jahre 1849 je gemeinsame Verwaltungsgebiete bildeten und für diese Länder erst seit dem genannten Jahre gesonderte Nachweisungen vorliegen, konnte die Darstellung der in den Jahren 1819—1848 in diesen Ländern bestandenen Mortalitätsverhältnisse ebenso wie der Ziffernwerthe in der vorstehenden Uebersicht nur für das betreffende Verwaltungsgebiet gegeben werden. Die nicht unwesentlichen Verschiedenheiten der betreffenden Länder kommen daher in der Zeit der gemeinsamen Nachweisungen nicht zum Ausdrucke.

Die Verhältnisse in Tirol und Vorarlberg weichen voneinander nicht so wesentlich ab, stimmen in Nordtirol und Vorarlberg fast ganz überein, ergeben ungleich geringere Differenzen, als solche zwischen dem deutschen und italienischen Landestheile Tirols bestehen. In der vorstehenden Uebersicht der mittleren Mortalitätsziffern konnten beide Länder, sowie jene des Küstenlandes erst seit dem Jahre 1871 auseinandergehalten werden, in Tafel 6 und 7 aber ist die Mortalität nur für die beiden Verwaltungsgebiete nicht auch für deren Länder dargestellt.

Bei einem Vergleiche der Tafeln entnimmt man schon auf den ersten Blick die ungemein verschiedenen Verhältnisse, welche hinsichtlich der Sterblichkeit in den einzelnen Ländern bestehen.

In mehreren derselben weichen die höchsten und niedrigsten Mortalitätsziffern in den aufeinanderfolgenden Jahren nicht sehr bedeutend voneinander ab, in anderen steigt die Curve, welche den zeitlichen Verlauf der Sterblichkeitshäufigkeit darstellt, in einzelnen Jahren plötzlich an, sinkt dann wieder, in einer Anzahl von Ländern dauerte die höhere Mortalität während mehrerer Jahre an. Das Bild wird ein unruhiges, hohe und niedrige Mortalitätsziffern wechselten bis in die neueste Zeit herauf in ziemlich rascher Folge.

Die Extreme der Sterblichkeitsziffern bewegten sich in:

		Minimum per Mille	Minimum Jahr		Maximum per Mille	Maximum Jahr	Differenz
Niederösterreich	zwischen	21·8	1898	und	45·5	1866	23·7
Steiermark	»	22·9	1898	»	33·3	1825	10·4

		Minimum per Mille	Jahr		Maximum per Mille	Jahr	Differenz
Küstenland	zwischen	23·9	**1860**	und	59·7	**1855** . .	35·8
Tirol und Vorarlberg	»	22·3	**1898**	»	37·9	**1836** . .	15·6
Böhmen	»	24·0	**1898**	»	39·2	**1866** . .	15·2
Dalmatien	»	17·0	**1825**	»	37·9	**1876** . .	20·9
Oberösterreich und Salzburg (1819—1848)	»	24·8	**1827**	»	30·2	**1837** . .	5·4
Oberösterreich . (1849—1899)	»	23·9	**1896**	»	31·2	**1854** . .	7·3
Salzburg . . . . (1849—1899)	»	23·7	**1896**	»	32·2	**1873** . .	8·5
Kärnten und Krain (1819—1848)	»	22·5	**1820**	»	32·9	**1836** . .	10·4
Kärnten . . . . (1849—1899)	»	23·9	**1860**	»	33·3	**1855** . .	9·4
Krain . . . . . (1849—1899)	»	21·2	**1860**	»	43·5	**1855** . .	22·3
Mähren und Schlesien (1819—1848)	»	26·9	**1821**	»	43·4	**1832** . .	16·5
Mähren . . . . (1849—1899)	»	24·4	**1898**	»	59·7	**1866** . .	35·3
Schlesien . . . (1849—1899)	»	23·8	**1860**	»	43·9	**1855** . .	20·1
Galizien und Bukowina (1819—1848)	»	23·8	**1821**	»	71·9	**1831** . .	48·1
Galizien . . . . (1849—1899)	»	27·0	**1857**	»	63·8	**1855** . .	36·8
Bukowina . . . (1849—1899)	»	21·9	**1851**	»	69·1	**1866** . .	47·2

Zwischen diesen Extremen bewegte sich die Sterblichkeitsziffer in den anderen Jahren, näherte sich in einzelnen den Extremen, hielt sich in anderen mehr oder weniger in der Mitte derselben. Nur selten dauerte dieselbe Sterblichkeitshäufigkeit in einem Lande längere Zeit an.

Wie die Mortalität bald plötzlich, bald staffelförmig stieg, erfolgte auch der Abfall derselben einmal plötzlich, in anderen Zeiten aber stufenweise. Nicht selten folgten auf Jahre mit hoher Mortalität unmittelbar solche mit sehr niedriger. Dies ist dem Umstande zuzuschreiben, dass dem Einflusse der ungünstigen sanitären Verhältnisse, welche innerhalb einer bestimmten Zeit den Tod einer ungewöhnlich grossen Zahl von Menschen herbeiführten, die weniger widerstandsfähigen Individuen in grosser Zahl zum Opfer fielen, lebenskräftigere aber zurückblieben.

Vorwiegend waren ausgedehnte Epidemien und unter diesen besonders die Blattern- und Choleraepidemien Ursachen der periodisch wiedergekehrten hohen Mortalität. Diese konnten ihre verderblichen Wirkungen umsomehr entfalten, da die prophylaktischen und auf eine Beschränkung der Ausbreitung abzielenden Vorkehrungen, wenn sie auch angestrebt wurden, theils wegen mangelnder Kenntnis der Ursachen der Krankheiten, zum nicht geringen Theile aber auch wegen fehlender Organisation des Epidemiedienstes ungenügende waren, theils aber auf deren Durchführung nicht mit dem nothwendigen Nachdrucke bestanden wurde.

Leider sind aus der Zeit vor dem Jahre 1873 nur mehr unvollständige ziffermässige Nachweisungen über die Epidemien, welche verheerend sich von einem Lande nach dem anderen verbreiteten, vorhanden und entbehren auch die Aufzeichnungen über Todesursachen jener Genauigkeit, welche für die spätere Beurtheilung der in früheren Jahren bestandenen gesundheitlichen Verhältnisse unerlässlich ist. Man ist daher lediglich auf allgemeine Angaben angewiesen, in denen fast durchwegs nur jene Epidemien erwähnt werden, welche sich durch besondere Heftigkeit, lange Dauer oder durch besondere Eigenthümlichkeiten auszeichneten.

In der vorstehenden Uebersicht der extremen Sterblichkeitsziffern der Länder und der Jahre, auf welche sich dieselben beziehen, fällt auf, dass die Extreme nicht in allen, selbst nicht in natürlichen Gruppen der Länder gleichzeitig eingetreten sind. Während in einigen Ländern eine hohe Sterblichkeit herrschte, ereigneten sich in

anderen während des gleichen Zeitraumes verhältnismässig wenig Todesfälle. Allerdings macht sich in gewissen, jedoch mehrere Jahre umfassenden Zeiträumen, wenn auch nicht in allen, doch in der Mehrzahl der Länder ein Steigen, selbst eine hohe Mortalität bemerkbar. Eine solche stellte sich in allen westlichen und südlichen Ländern in den Jahren 1834—1837 heraus. In Galizien und in der Bukowina bestand während dieser Zeit nur eine verhältnismässig wenig höhere Sterblichkeitshäufigkeit.

Die hohe Sterblichkeit gegen Ende des fünften Decenniums des vorigen Jahrhunderts, welche theilweise auch noch zu Beginn des sechsten andauerte, wurde im Jahre 1845 in Böhmen, 1846 in Tirol-Vorarlberg, Kärnten, Krain, Steiermark und Niederösterreich durch eine mässige Vermehrung der Todesfälle eingeleitet. Im Küstenlande herrschte damals noch niedrige Mortalität. Im Jahre 1847 steigerte sich die Sterblichkeitshäufigkeit in Oberösterreich, Mähren, Dalmatien, erreichte in diesem Jahre in Galizien und in der Bukowina, in den meisten anderen Ländern im Jahre 1849, in Böhmen aber erst im Jahre 1850 ihren zu jener Zeit höchsten Stand.

Die Jahre 1854 und 1855 brachten über Galizien und Bukowina, Schlesien, Mähren, Böhmen, Niederösterreich, Tirol-Vorarlberg, Kärnten, Krain, Steiermark, Küstenland und Dalmatien eine hohe Sterblichkeit, in Oberösterreich, Salzburg machte sich dieselbe in geringerem Maasse bemerkbar.

Dem Kriege im Jahre 1866 folgte eine bedeutende, zum Theile sogar extreme Steigerung der Mortalität in den östlichen und nördlichen Ländern, in Niederösterreich. In Krain und im Küstenlande stieg dieselbe nicht in gleichem Maass. In Salzburg, Oberösterreich, Kärnten und Tirol hatte sie im vorausgegangenen Jahre 1865 den höchsten Stand.

Die letzte Periode hoher Sterblichkeit fällt in den Beginn des achten Decenniums. In Galizien und in der Bukowina wurde dieselbe bereits im Jahre 1869 vorbereitet, in Schlesien im Jahre 1871. Im Jahre 1873 erreichte sie in vielen Ländern das Maximum, in Schlesien schon 1872, in Steiermark, Kärnten, Krain 1874, in Tirol und Vorarlberg 1875, in Dalmatien 1876 und in der Bukowina erst im Jahre 1878.

Wie die hohen, vertheilen sich auch die niedrigen Mortalitätsziffern nicht in allen Ländern auf dieselben Jahre. Die beiliegenden Diagramme bringen dies anschaulich zum Ausdrucke. Dieselben lehren, dass niedrige Sterblichkeitswerthe nicht ausschliesslich erst Errungenschaften der neuesten Zeit sind, zeigen vielmehr, dass auch in früheren, mehr oder weniger weit zurückliegenden Jahren in den Ländern ebenso oder noch günstigere Sterblichkeitsverhältnisse bestanden, wie in der neuesten Zeit.

Nicht so sehr in dem Werthe der Ziffern, welche die Mortalitätsverhältnisse ausdrücken, äussert sich der Eintritt günstiger oder ungünstiger sanitärer Zustände als vielmehr in der Zeitdauer, während welcher Todesfälle seltener geworden sind. Es gibt Länder mit niedrigen Mortalitätsziffern, in welchen die niedrigsten für die österreichischen Länder berechneten auf ungünstige Verhältnisse hinweisen würden und umgekehrt Länder mit hohen Mortalitätsziffern, welche als solche allein, wie an späterer Stelle gezeigt wird, noch nicht berechtigen, auf ungünstige Gesundheitszustände zu schliessen. Wollte man daraus, dass auf ein Jahr mit hoher Sterblichkeit ein solches mit niedriger folgte, folgern, dass innerhalb dieser kurzen Spanne Zeit eine so ausgiebige Besserung der allgemeinen, den öffentlichen Gesundheitszustand beeinflussenden Bedingungen eingetreten ist, so würde ein solcher Schluss wohl der sicheren Grundlage entbehren. Zu solchen Schlussfolgerungen könnte nur das längere Andauern, eine gewisse Constanz niedriger Mortalität berechtigen.

Eine andauernd abnehmende und unter dem langjährig höheren Mittelwerthe bleibende Sterblichkeitshäufigkeit in den österreichischen Ländern ist aus den beiliegenden Diagrammen zu entnehmen. Seit dem Jahre 1873, in welchem, wie oben erwähnt wurde, die Sterblichkeit in allen Ländern einen hohen, in vielen einen

extrem hohen Stand erreicht hatte, ist die Sterblichkeitshäufigkeit, wenn auch nicht ohne Unterbrechungen, doch im Allgemeinen stetig von Jahr zu Jahr, mehr und mehr zurückgegangen. Seit dem Jahre 1889 hat diese absteigende Bewegung der Curve nur zweimal eine Unterbrechung erfahren. Noch auffälliger macht sich die allmählich eingetretene, aber dauernd anhaltende Verminderung der Sterblichkeitshäufigkeit in den für die Länder berechneten Ziffern bemerkbar. In früherer Zeit lagen die Jahre niedriger und extrem niedriger Mortalität zwischen Jahren mit hoher, nur ausnahmsweise hielten die günstigen Verhältnisse während zwei oder mehreren Jahren, selten aber durch längere Zeit an. Weil unter dem Einflusse der zeitweise ungünstigen Bedingungen die Mehrzahl jener Individuen, welche schon in normalen Zeiten nach und nach dem Tode verfallen wären, innerhalb kurzer Zeit dahingerafft wurden, verminderte sich die Zahl der Sterbefälle in den folgenden Jahren. Die niedrige Mortalitätsziffer in letzteren war nur einer Nachwirkung der vorausgegangenen hohen Sterblichkeit zuzuschreiben, eine naturgemässe Folge derselben.

Da allgemeine hygienische Missstände, welche Lebens- oder Gesundheitsgefahren in sich schliessen oder herbeiführen, der Erfahrung zufolge in der Regel nicht mit einem Schlage ganz beseitigt werden können, deren Behebung oft erst innerhalb eines längeren Zeitraumes zu erzielen ist, die Folgen derselben daher, wenn auch vielleicht in abgeschwächtem Grade noch länger ihren verderblichen Einfluss geltend machen, kommen die Erfolge der Sanitätspflege auch erst allmählich zu Tage. Selbst ausserordentliche Ereignisse, wie Epidemien, machen sich in ihren Nachwirkungen nicht selten noch später bemerkbar. Es ist ganz natürlich und begreiflich, dass die Sanirung allgemeiner Missstände erst nach und nach auf die Höhe der Mortalität Einfluss gewinnt und diese herabdrückt. Wenn sich aber dieser Vorgang thatsächlich allmählich vollzieht, wenn die Sterblichkeit nicht blos während einzelner Jahre, sondern anhaltend eine verhältnismässig niedrige ist und eine niedrige bleibt, dann darf man mit voller Berechtigung auch den durchgeführten sanitären Verbesserungen einen maassgebenden Einfluss beimessen und innerhalb gewisser Grenzen die immer niedriger ausfallenden Mortalitätsziffern als Maassstab für die Erfolge der Sanitätspflege ansehen. Die Bestrebungen der letzteren treffen da mit den allgemeinen socialen Interessen zusammen.

Die grosse Tragweite und praktische Bedeutung dieser in neuester Zeit bedeutend verminderten Sterblichkeitshäufigkeit geht aus Folgendem hervor: In den Jahren 1819—1899 betrug die mittlere Sterblichkeitsziffer 30·5‰. Dieser Ziffer würden bei der nach den vorläufigen Ergebnissen der Volkszählung vom Jahre 1900 für das Jahr 1899 berechneten Einwohnerzahl rund 789.530 Todesfälle entsprechen. In der That betrug die Zahl 657.355, somit um 132.175 weniger. Aber auch dann, wenn man die weiter zurückliegenden Jahre mit abwechselnd sehr hoher und niedriger Sterblichkeit nicht berücksichtigt und nur die letzten 20 Jahre in Betracht zieht, ergibt sich ein sehr bedeutendes Ersparnis an Menschenleben. Die mittlere jährliche Sterblichkeitsziffer für die Jahre 1880—1899 ist 28·5‰. Hätte die Todfallshäufigkeit im Jahre 1899 diesen Werth erreicht, so würden 740.345 Menschen gestorben sein. Die factische Zahl war aber um 80300 Todesfälle niedriger.

Diese Daten lassen entnehmen, welche Bedeutung dem Sinken der Mortalitätsziffer zukommt. Da aber auch in den Jahren vor 1899 ähnliche Differenzen sich herausstellen, so kann man daraus ermessen, wie viele Menschenleben in der neuesten Zeit erhalten blieben, welche unter dem Einflusse der früher bestandenen Verhältnisse vorzeitig dem Tode zum Opfer gefallen wären. Erwägt man nun anderseits, welche Kosten und materiellen Nachtheile mit Todesfällen und Erkrankungen verknüpft sind, so wird man nicht leugnen können, dass der eingetretene Nutzen ausserordentlich hohen Geldsummen entspricht, ganz abgesehen von der Abwendung anderer, in Geldbeträgen nicht auszudrückender Nachtheile.



Unter der Voraussetzung, dass im Durchschnitte jedem Todesfalle eine zehntägige Krankheit vorausgegangen wäre, eine Annahme, welche hinter der in genau geführten Aufzeichnungen über specielle Bevölkerungsclassen thatsächlich sich herausstellenden Dauer zurückbleibt, und dass jeder Krankheitstag durch Verdienstentgang, Behandlungs-, Pflege- und Ärzneikosten eine Auslage von nur 2 *K* verursacht hätte, würde im Jahre 1899 ein Betrag von 2,643.500 beziehungsweise (im Vergleiche mit dem 20jährigen Zeitraume 1880—1899) ein Betrag von 1,606.000 *K* erspart, d. i. der Bevölkerung zu Gute gekommen sein. In der That war der in Geldwerth ausgedrückte Nutzen aber ein ungleich höherer.

Die Gründe, welche, wie oben erwähnt, der Mortalitätsziffer für das Reichsgebiet lediglich nur die Eigenschaft eines Mittelwerthes geben, weil sich nicht in allen dasselbe zusammensetzenden Verwaltungsgebieten und Ländern analoge Verhältniszahlen ergeben, treffen bei den Sterblichkeitsziffern der Länder in gleicher Weise zu. Wenn auch in den Ländern, welche wenige politische Bezirke umfassen, die Sterblichkeit in den einzelnen Bezirken weniger voneinander abweicht, besteht doch in den verschiedenen Gegenden der grossen Verwaltungsgebiete selten eine Uebereinstimmung in dieser Beziehung. Es geben daher auch die Relativwerthe, welche für die letzteren Verwaltungsgebiete berechnet wurden, keine unbedingt sicheren Grundlagen für die Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse in den einzelnen Gegenden und Jahren. Will man diese Grundlagen beschaffen, so müssen die Mortalitätsverhältnisse nach Bezirken in Vergleich gezogen werden.

Die Tabellen im zweiten Theile des Anhanges weisen die absoluten Zahlen der in jedem Bezirke seit dem Jahre 1871 vorgekommenen Todesfälle in fünfjährigen (für 1896—1899 in vierjährigen) Summen und die für die Jahre 1881—1889 berechneten mittleren Mortalitätsziffern nach. Aus Rücksichten für Raumersparnis musste in gleicher Weise, wie es bei den absoluten Zahlen der Lebendgeborenen der Fall war, von der Aufnahme der in jedem Jahre vorgekommenen Todesfälle abgesehen werden. Die mehrjährigen Summen lassen übrigens Zu- und Abnahme der Zahl der Todesfälle entnehmen und wurden, um wenigstens die absoluten Extreme ersichtlich zu machen, den mehrjährigen Summen die für jeden Bezirk sich ergebende höchste und niedrigste Zahl der seit 1871 nachgewiesenen Sterbefälle nnd das Jahr, auf welches sich dieselben beziehen, beigefügt. Bei den neu errichteten sowie bei den Bezirken, welche in ihrem Umfange grössere Veränderungen erfahren haben, beziehen sich die Daten auf die Zeiträume, in welchen solche Aenderungen nicht eingetreten sind. Die betreffenden Jahre wurden in Fussnoten bezeichnet.

Für die Berechnung der mittleren Mortalitätsziffer der Bezirke für die Jahre 1881—1899 anstatt 1871—1899 war der Umstand maassgebend, dass die Geburtenziffer nur für den ersten Zeitabschnitt ermittelt werden konnte, bei den innigen Beziehungen der letzteren zur ersteren aber ein Vergleich keine vorwurfsfreien Ergebnisse liefern kann, wenn nicht beiden derselbe Zeitraum zu Grunde gelegt ist.

Allerdings stellen die Mortalitätsziffern nur Mittelwerthe aus 19 Jahren vor und verschwindet in denselben die in einzelnen Jahren ungleich höhere, in anderen geringere Sterblichkeitshäufigkeit. Dies wäre übrigens bei Gegenüberstellung von Mittelwerthen für fünf Jahre auch nicht zu vermeiden gewesen. Da überdies die Einwohnerzahlen nicht in allen Bezirken von einer Volkszählung zur anderen unverhältnismässig voneinander abweichen, können die absoluten Zahlen der Sterbefälle zum Vergleiche, ob in einer Zeitperiode gegenüber der vorangegangenen oder nachfolgenden eine Verminderung oder Erhöhung der Mortalität eingetreten ist, herangezogen werden.

Anderseits erscheint es aber nothwendig, zur Beurtheilung der Sterblichkeitsverhältnisse möglichst sichergestellte, feste Anhaltspunkte zu gewinnen, mit denen die für einzelne Jahre gefunden Werthe verglichen werden können. Die für ein Jahr berechneten eignen sich hiezu in der Regel nicht und könnten, ohne Berücksichtigung, ob in diesem Jahre etwa anormale Verhältnisse bestanden, überhaupt

nicht als einwandfreie Vergleichsobjecte dienen. Erst aus Mittelwerthen für eine Reihe von Jahren gewinnt man Kenntnis von den bestandenen Sterblichkeitsverhältnissen eines Bezirkes und bestimmter Gegenden eines Landes im Allgemeinen.

Im Zeitraume von 1881—1899 kamen in Oesterreich auf 10.000 Lebende 285 Todesfälle (ohne Todtgeborene). Ueber diesem Reichsmittel blieb die mittlere Mortalität in Mittel- und Ostgalizien, in der Bukowina (ausgenommen den Bezirk Kimpolung), in den nächst der Grenze gegen Ungarn gelegenen Bezirken von Mähren, im östlichen Schlesien und in den angrenzenden westlichsten Bezirken von Galizien, in einer nur an einer Stelle unterbrochenen schmalen Zone längs der nördlichen Grenze von Böhmen, in einzelnen Bezirken im Innern von Böhmen und Mähren, aus letzteren übergreifend auf den schlesischen Bezirk Freudenthal, in je einem Bezirke von Oberösterreich (Braunau), Tirol (Tione), in einigen Bezirken von Krain, Görz-Gradiscà, Istrien und Dalmatien.

Mehr als 36‰ beträgt die Sterblichkeit nur in wenigen Bezirken in der Mitte von Ostgalizien, welche ringsum von einem nord- und ostwärts gegen Russland sich ausdehnenden, nach Süden bis an die ungarische Grenze reichenden Gebiete mit 32—36‰ Mortalität umschlossen wird. In den am weitesten gegen Norden sich erstreckenden ostgalizischen Bezirken Sokal, Kamionka, Brody, Zloczow, in den östlichen Husiatyn und Trembowla, in der Mehrzahl der Bukowinaer Bezirke, sowie in jenem von Dolina sinkt die Mortalitätsziffer unter 32. Im Westen grenzt eine schmale von Nord nach Süd verlaufende, aus den Bezirken Jaroslau, Dobromil und Lisko gebildete Zone, in welche sich der Bezirk Przemysl mit niedrigerer Mortalität einschiebt, das westgalizische Gebiet mit einer das Reichsmittel nicht erreichenden Mortalitätsziffer vom Gebiete höherer Sterblichkeit ab.

Im nördlichen Böhmen überschreitet die Mortalitätsziffer in den Bezirken Friedland und Trautenau den Werth von 32‰. In allen übrigen Bezirken, welche die erwähnte Zone mit einer das Reichsmittel übersteigenden Mortalitätsziffer bilden, hält sich diese zwischen 28·5 und 32‰.

Niedrige Sterblichkeitsziffern weisen die Alpenländer, die Mehrzahl der Bezirke im westlichen und südlichen Böhmen, südlichen Mähren, einzelne Bezirke im östlichen Böhmen, im Innern von Mähren und ein Theil der Bezirke in Westgalizien auf.

Die Gebiete mit wenig voneinander abweichender Sterblichkeitshäufigkeit bilden mehr oder weniger ausgedehnte Complexe, in welche sich aber da und dort Bezirke mit niedrigerer oder höherer Mortalität einschieben.

Durch sehr niedrige Mortalität zeichnen sich die Bezirke im südlichen Dalmatien aus, dieselbe steigt in den nördlichen Landtheilen.

Ostgalizien ist constant von unverhältnismässig höherer Sterblichkeit betroffen als der westliche Landestheil. Aehnliches ist bei der Mehrzahl der nordböhmischen, bei den an der ungarischen Grenze gelegenen Bezirken Mährens, im südlichen Krain, in den angrenzenden Theilen des Küstenlandes fast in der Regel der Fall.

Die Ursachen hiefür sind wohl nicht überall dieselben und ist bei Vergleich dieser Verhältnisse in den verschiedenen Bezirken grosse Vorsicht geboten, wenn man sich nicht groben Täuschungen aussetzen will. Mit der Sterblichkeitsziffer wird leider nur allzu viel Missbrauch getrieben, und werden aus derselben Schlussfolgerungen über die Gesundheitsverhältnisse gezogen, welche beweisen, dass man ihr eine Bedeutung beilegt, die sie nicht unter allen Umständen besitzt.

Es liegt nahe, die Zahl der Sterbefälle mit jener der Geborenen in Beziehung zu bringen, weil ja die Geburt die nothwendige Voraussetzung bildet für das Dasein der Individuen, welche später aus dem Leben scheiden. In sanitätsstatistischen Berichten vermisst man nur zu häufig die Beachtung der Beziehungen zwischen Geburten und Sterbefällen.

Die Zahl der Todesfälle wird im Allgemeinen, wie sich auch im Folgenden ergibt, ganz vorzugsweise durch die Zahl der gestorbenen Kinder beeinflusst. Wenn mehr Kinder auf die Welt kommen, wird schon unter normalen Verhältnissen auch eine grössere Zahl derselben sterben, einer höheren Zahl von Geburten wenigstens in der Regel eine grössere Zahl von Sterbefällen überhaupt entsprechen und umgekehrt. In der That ergibt sich auch aus der Statistik, dass im Allgemeinen in jenen Gebieten, welche sich durch grosse Geburtenhäufigkeit auszeichnen, die Mortalitätsziffer gleichfalls eine höhere ist. Die Differenz zwischen beiden ist jedoch keine überall übereinstimmende, ist in verschiedenen Ländern und für verschiedene Zeiträume nicht dieselbe. Zu einem Vergleiche der betreffenden Ziffern dürfen aber nicht für ein Jahr, sondern nur aus mehreren Jahren abgeleitete Mittelwerthe herangezogen werden, weil ein mehr oder weniger grosser Theil der in einem Jahre Geborenen nicht in diesem, sondern in einem späteren Jahre mit Tod abgeht. Für manche vorausgegangenen Jahre würde sich sogar ein Deficit herausstellen, nämlich dann, wenn in einem derselben mehr Menschen gestorben sind, als geboren wurden.

In den österreichischen Ländern übertraf die Ziffer der auf 1000 Einwohner berechneten Lebendgeborenen (die Todtgeborenen kommen da nicht weiter in Betracht) jene der Todesfälle in den nachstehend bezeichneten Zeitabschnitten um:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 18..
Niederösterreich	5·7	— 0·1	3·0	3·4	4·4	6·3	6·5	8·6
Oberösterreich }	4·9	1·3	2·2	1·6	2·3	3·0	3·6	5·8
Salzburg }				— 0·4	0·3	2·4	2·8	4·8
Steiermark	7·9	4·1	3·4	3·2	4·1	3·8	4·8	5·9
Kärnten }	8·4	2·3	5·0	2·6	3·1	3·1	5·4	5·9
Krain }				2·3	6·5	5·8	7·8	8·0
Triest }						2·5	3·0	2·5
Görz-Gradisca }	5·9	8·3	7·7	5·9	8·4	7·4	10·2	9·2
Istrien }						8·3	10·6	10·6
Tirol }	8·1	3·3	3·8	3·2	4·0	4·1	3·5	4·6
Vorarlberg }						4·3	4·2	6·6
Böhmen	12·6	8·9	9·0	10·8	9·1	10·1	8·4	9·6
Mähren }	13·2	5·4	6·5	8·0	6·6	9·4	8·1	9·8
Schlesien }				8·2	12·0	9·6	8·2	11·4
Galizien }	13·5	7·1	1·9	3·5	11·3	7·6	11·3	14·2
Bukowina }				14·5	8·1	7·0	12·5	13·8
Dalmatien	12·2	9·9	6·3	11·7	9·3	6·4	13·1	14·3
Oesterreich	11·3	5·9	5·0	6·3	8·0	7·6	8·5	10·4

Aus dieser Uebersicht ist zu entnehmen, dass die Differenz zwischen relativer Häufigkeit der Lebendgeburten und der Todesfälle (der relative Bevölkerungszuwachs durch Geburten) weder in einzelnen Verwaltungsgebieten und Ländern noch innerhalb dieser in zeitlicher Hinsicht übereinstimmt. In manchen Jahren war die Zahl der Lebendgebornen wie die beiliegenden Diagramme zeigen, kleiner als jene der Todesfälle, in Niederösterreich und in Salzburg blieb die Zahl der letzteren sogar innerhalb je eines Decenniums über jener der Lebendgeborenen.

Wenn auch die für ein Verwaltungsgebiet, beziehungsweise Land berechneten Werthe in den angeführten Zeiträumen voneinander abweichen und durch ausserordentliche Ereignisse mitunter die Zahl der Totesfälle gestiegen ist, die dadurch entstandenen Lücken nicht sofort ausgefüllt wurden, weichen die Ziffern in der Regel doch nicht sehr bedeutend von einander ab. Die entsprechend den früheren Nachweisungen festgehaltenen Zeitabschnitte sind zu kurz, um die Beziehungen

zwischen Geburten- und Sterbehäufigkeit klar erkennen zu lassen. Ungleich deutlicher werden diese und die bestehende Constanz dieses Verhältnisses, wenn man die Ergebnisse für die Jahre 1819—1860 und 1861—1899 für den Bereich der Verwaltungsgebiete, welche vor dem Jahre 1849 bestanden, miteinander vergleicht.

Die Differenz der auf 1000 Lebende berechneten Zahl der Lebendgeborenen von jener der Sterbefälle betrug im Zeitraume:

	1819—1860	1861—1899	1819—1899
Niederösterreich	3·00	6·45	4·73
Oberösterreich und Salzburg . .	2·45	3·57	3·00
Steiermark	4·65	4·65	4·65
Kärnten und Krain	4·55	6·15	5·35
Küstenland	6·95	7·95	7·45
Tirol und Vorarlberg	4·60	4·10	4·35
Böhmen	10·32	9·30	9·73
Mähren und Schlesien	8·28	8·83	8·55
Galizien und Bukowina	6·73	11·03	8·88
Dalmatien	10·02	10·77	10·40
Oesterreich	7·12	8·62	7·87

In den östlichen und nördlichen Ländern sowie in Dalmatien ist die Differenz zwischen Geburten- und Sterbeziffer die bedeutendste, das Küstenland nähert sich in dieser Beziehung Dalmatien. In den Alpenländern hingegen übertrifft die Zahl der Lebendgebornen jene der Verstorbenen in ungleich geringerem Maasse.

Die Uebereinstimmung der für grössere Zeiträume gefundenen Differenzen ist nur dann möglich, wenn zwischen Häufigkeit der Geburten und der Todesfälle gewisse feste Beziehungen bestehen, wenn einer grösseren Zahl der ersteren auch eine grössere der letzteren und umgekehrt entspricht. Die Geburtenhäufigkeit ist in erster Linie für die Sterblichkeitsziffer von maassgebendem Einflusse.

Von diesem Gesichtspunkte aus erscheint die höhere mittlere Mortalitätsziffer für die ostgalizischen Bezirke nicht mehr auffallend, denn diese weisen auch eine hohe Geburtenziffer auf, während der niedrigen Mortalitätsziffer der Bezirke im Bereiche der Alpen auch eine niedrigere Geburtenziffer entspricht.

Viel auffälliger bringt den Zuwachs der Bevölkerung, welcher durch Geburten erfolgt, die folgende Uebersicht zur Anschauung.

Auf 1000 Lebendgeborene trafen Sterbefälle in den Zeiträumen von:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich .	856	1003	921	889	883	839	816	735
Oberösterreich . }	849	955	948	948	919	902	884	816
Salzburg . . . . }				1026	988	924	903	835
Steiermark . . .	774	878	892	899	870	879	843	807
Kärnten . . . . }	751	940	835	906	894	900	833	812
Krain . . . . . }				924	796	835	783	775
Triest . . . . . }						934	912	919
Görz-Gradisca . }	652	783	785	841	784	802	727	738
Istrien . . . . . }						788	744	715
Tirol . . . . . }	759	819	879	896	865	860	882	842
Vorarlberg . . . }						863	856	761
Böhmen	694	768	770	722	744	742	774	726

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Mähren	698	857	836	794	833	762	785	728
Schlesien				758	710	756	781	705
Galizien	689	829	956	914	748	803	743	676
Bukowina . . .				655	814	856	731	678
Dalmatien . . .	618	696	790	664	750	806	663	636
Oesterreich . . .	720	842	871	831	794	807	777	719

Aus der vorstehenden Uebersicht und aus jener auf Seite 52 ist aber auch zu entnehmen, dass in neuester Zeit die Geburten- und Sterblichkeitsziffern sich etwas weiter voneinander entfernen, als dies in früheren Jahren der Fall war. Ob nun die Zahl der Sterbefälle gesunken oder jene der Lebendgeborenen gestiegen ist, oder ob das eine und das andere der Fall war, kommt für die Thatsache des eingetretenen grösseren Bevölkerungszuwachses nicht in Betracht.

In sanitärer Hinsicht ist es jedoch nicht gleichgiltig, welche Ursache der Thatsache zu Grunde liegt. So wünschenswerth eine Verminderung der Sterblichkeitshäufigkeit vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege ist, so wenig erfreulich wäre die Abnahme der Geburtenhäufigkeit. Ein Zeichen günstiger sanitärer Verhältnisse ist, wenn die Sterblichkeit sinkt und die Geburtenziffer steigt. Die beiliegenden Diagramme weisen für mehrere Länder ein allmähliches Sinken der Mortalität bei gleichzeitig aufsteigender Bewegung der Curve der Geburtenhäufigkeit deutlich nach. In anderen Ländern sowie für das Reichsgebiet ergibt sich eine Abnahme der Sterblichkeit bei sinkender oder ziemlich gleichbleibender Geburtenhäufigkeit. Erstere Thatsache deutet auf fortschreitende Besserung der sanitären Verhältnisse und im einzelnen Falle umso entschiedener, je mehr von einem zum anderen Jahre die Curve der Lebendgeborenen stetig ansteigt, jene der Mortalität allmählich sinkt.

So wichtig es ist, die Geburtenhäufigkeit zu berücksichtigen, wenn man der Bedeutung der Mortalitätsziffern nachforscht, bildet dieselbe doch nicht den allein ausschlaggebenden Factor. Es haben noch verschiedene andere Umstände und Verhältnisse auf die Sterblichkeitsziffern Einfluss und müssen diese ebenso in gebürende Berücksichtigung gezogen werden, wenn man zu einem richtigen Urtheile gelangen will.

Die Sterblichkeitshäufigkeit der Menschen ist nach deren Alter eine verschiedene. Im Kindesalter ist die Lebensbedrohung eine ungleich grössere, als im Jugendalter und in der Zeit der Vollkraft. Der zarte kindliche Organismus besitzt noch nicht jene Widerstandsfähigkeit gegen krankmachende äussere Einflüsse, wie dieser nach erreichter voller körperlicher Ausbildung im Allgemeinen besteht. Ebenso vermag der Mensch im Greisenalter den Wirkungen der die Gesundheit gefährdenden Verhältnisse nicht mehr jenen Widerstand zu leisten, welchen er in der Zeit seiner Vollkraft entgegenstellen konnte. In das Kindes- und Greisenalter fällt die verhältnismässig grösste Zahl der Todesfälle, wenn man diese mit der Zahl der Individuen, welche in diesen Altersclassen stehen, in Beziehung bringt.

Der Altersaufbau der Bevölkerung, deren Mortalitätsziffer man in ihrer Bedeutung beurtheilen will, darf nicht unbeachtet bleiben. Dort, wo die Individuen mittleren und jugendlichen Lebensalters an Zahl verhältnismässig überwiegen, wird sich unter normalen Verhältnissen eine ungleich niedrigere Sterblichkeitsziffer ergeben, als für räumlich begrenzte Gebiete, in denen die kleinen Kinder sehr zahlreich sind, oder in denen etwa, was allerdings kaum irgendwo der Fall sein dürfte, alte Leute die Mehrzahl der Bevölkerung bilden.

Für die Sterblichkeitsverhältnisse der Länder, in denen der Altersaufbau der Bevölkerung nie so wesentlich verschieden ist, wie in Gemeinden, hat dieser Umstand kaum einen nennenswerthen Einfluss, wohl aber ist derselbe bei Vergleichen der für Bezirke und für die Städte berechneten Mortalitätsziffer von grosser Tragweite.

Bezirke, aus denen männliche und weibliche Personen auswandern, um in der Fremde günstige Erwerbs- und Verdienstverhältnisse zu suchen und zu finden, weisen je nach der Zahl der fortgezogenen Individuen, einen anderen Altersaufbau der Bevölkerung auf, als Bezirke mit sesshafter Bevölkerung, welche nur in beschränktem Maasse oder gar nicht ihren Wohnsitz ändert. Da vorwiegend Individuen im Alter voller Arbeitskraft und physischer Leistungsfähigkeit auswärts Erwerb suchen, vermindert sich in ersteren die Zahl der Individuen, welche den jugendlichen und mittleren Altersstufen angehören, erhöht sich aber umgekehrt verhältnismässig die Zahl der Kinder und alten Leute. Wegen der grösseren Zahl von Angehörigen der Altersclassen, in denen Sterbefälle viel häufiger auftreten, wird unter sonst gleichbleibenden Bedingungen die Sterblichkeit in diesen Bezirken eine höhere sein, als in jenen mit einer Bevölkerung normalen Altersaufbaues.

Dagegen ist in Bezirken, nach welchen Leute jener Altersclassen, welche an sich eine niedrige Sterblichkeit aufweisen, von auswärts einwandern, der Altersaufbau der Bevölkerung ein ganz anderer, weil die Kinder und alten Leute gegenüber den in Vollkraft des Lebens stehenden Individuen in den Hintergrund treten. In diesen Bezirken wäre daher, ebenfalls normale Verhältnisse vorausgesetzt, eine niedrigere Sterblichkeit zu erwarten.

In der That machen sich die erwähnten Verschiedenheiten im Altersaufbau der Bevölkerung nach politischen Bezirken in weniger ausgesprochenem Grade bemerkbar, weil die Einwanderung Fremder sich zumeist nur einzelnen Gemeinden eines anderen Bezirkes zuwendet, in anderen die natürlichen Verhältnisse der Altersgliederung keine Veränderung erleiden. Die Einwanderung betrifft vorwiegend industrielle Bezirke, welche daraus einen namhaften Bevölkerungszuwachs beziehen, vorübergehend aber auch Gegenden, in denen aus besonderen Anlässen (Flusscorrectionen, Eisenbahn-, Strassen-, u. dgl. Bauten) zeitweise ein grösserer Arbeiterzufluss stattfindet.

Die Auswanderung kommt seltener auf Rechnung einer Gemeinde. Nicht blos aus einzelnen Gemeinden, sondern aus allen oder der Mehrzahl der Gemeinden einzelner Bezirke und gewisser Gegenden pflegen arbeitsfähige Personen in die Fremde zu ziehen, die einen bleiben nur während eines Theiles im Jahre, andere während ihrer Erwerbsfähigkeit in der Fremde, kehren nach kürzerer oder längerer Abwesenheit regelmässig oder wegen verminderter Arbeitsfähigkeit, Krankheit in die Heimat zurück. Ein Theil wandert überhaupt aus und sucht sich in fremden Gegenden günstigere Existenzbedingungen zu schaffen. Alle diese Umstände haben Verschiebungen in der Altersgliederung der Bevölkerung gewisser Bezirke zur Folge und verdient daher insbesondere die Auswanderung bei Vergleichen oder Mortalitätsziffern der Bezirke eingehende Würdigung.

In hervorragendem Maasse machen sich diese Verhältnisse in den Städten, zumal in Grossstädten und in Industriecentren bemerkbar. In manchen Städten mit eigenem Statute, von denen einige keine grössere Einwohnerzahl aufweisen, eine sesshafte, fast nur durch eigenen Geburtenzuwachs, in geringem Maasse durch Zuzug von aussen sich vermehrende Bevölkerung haben, treten dieselben viel weniger hervor, als in den volkreichen Gemeinden überhaupt. Es ist bekannt und ergibt sich auch aus der im dritten Theile des Anhanges beigefügten Tabelle, dass die Einwohnerzahl der grössten Gemeinden nicht aus dem Geburtenzuwachse ihre Zunahme erfährt, weil in vielen die Sterblichkeit eine grössere ist als die Geburtenhäufigkeit, letztere aber auch im günstigsten Falle mehr oder weniger weit unter der thatsächlich eingetretenen Vermehrung der Einwohnerzahl bleibt. Die Bevölkerungszunahme wird bald vorwiegend, bald fast ausschliesslich durch die Einwanderung von auswärts herbeigeführt.

Eine Anzahl von Gemeinden ziehen Arbeitskräfte aus verschiedenen Gegenden an sich, in anderen bestehen Unterrichtsanstalten, welche von jugendlichen Indivi-

duen von auswärts aufgesucht werden, in der Stadt bieten sich mannigfache Gelegenheiten für Verdienst u, s. w. Alle diese Umstände tragen dazu bei, dass die städtische Bevölkerung sich in Bezug auf die Altersgliederung ihrer Bewohner recht bedeutend von jener im Lande überhaupt und von jener auf dem Lande und in anderen Gemeinden unterscheidet. Die Zahl der jugendlichen und der im Alter der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit stehenden Individuen ist eine verhältnismässig grosse, jene der kleinen Kinder eine verhältnismässig kleinere. Da auch die Zahl der Geburten in vielen Städten eine niedrige ist, kann die Kindersterblichkeit die Gesammtsterblichkeit nicht in jenem Grade beeinflussen, wie in ländlichen Bezirken mit reichem Kindersegen. Auch die Zahl der alten Leute, wenn sich auch solche aus verschiedenen Gründen in manchen Städten mit Vorliebe niederlassen, vermag das relative Uebergewicht der Personen jugendlichen und mittleren Alters in diesen Städten nicht zu beeinflussen.

Es kann daher nicht auffallen, wenn die nach der Gesammtbevölkerung berechneten Mortalitätsziffern der Städte günstigere sind, als jene der Landbezirke, nach den bestehenden Verhältnissen sollte es so sein, weil die Zahl der Angehörigen jener Altersclassen, welchen eine niedrige Sterblichkeit entspricht, in den grösseren Städten eine unverhältnismässig bedeutend grössere ist, als die Zahl der Individuen in jenen Altersstufen, in denen Sterbefälle häufig sind.

Wenn auch das enge Zusammenleben der Menschen in Städten und Grossgemeinden mancherlei Gefahren für die Gesundheit in sich schliesst, sind anderseits die Einrichtungen, durch welche diesen Gefahren begegnet werden will, vollkommenere, es stehen reichere Hilfsmittel zur Verfügung, von welchen die Bevölkerung auch leichter ausgiebigen Gebrauch machen kann. Aus diesen Gründen und da ärztlicher Beistand in Erkrankungsfällen ungleich leichter erreichbar ist, als in den Gegenden auf dem Lande, sind die Bewohner der Städte im Vortheile, und erscheint eine niedrige Sterblichkeitshäufigkeit durch die bestehenden Verhältnisse und Einrichtungen gewissermaassen gewährleistet.

Unter dem Einflusse der in grösseren Gemeinden leichter durchzuführenden und in neuester Zeit bewerkstelligten Verbesserungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, in Folge Beseitigung zahlreicher hygienischer Missstände ist die Sterblichkeitsziffer in der Mehrzahl der grossen Gemeinden wie die Tabellen im Anhange nachweisen, mehr oder weniger gesunken, während dieselbe in früherer Zeit, soweit aus den lückenhaften Aufzeichnungen entnommen werden kann, eine mitunter unverhältnismässige Höhe erreicht hatte und manche Städte als ungesunde Aufenthaltsorte in Verruf gekommen waren.

Ein Vergleich der im Anhange nachgewiesenen Mortalitätsziffern der einzelnen grösseren Städte und Gemeinden zeigt auf den ersten Blick die grossen Verschiedenheiten in den für jede derselben berechneten Mortalitätsziffern. Mehrere der ehemaligen Vororte von Wien, die grossen Gemeinden, welche an das Gebiet der Stadt Prag grenzen, weisen niedrige Mortalitätsziffern auf, umgekehrt aber der ehemalige Wiener Vorort Sechshaus eine exorbitant hohe. Es ist aber kaum anzunehmen, das die allgemeinen äusseren Verhältnisse, welche die Gesundheit der Bewohner beeinflussen, in den aneinandergrenzenden Gemeindebezirken so wesentlich verschiedene sind, um an sich solche Differenzen in den Sterblichkeitsziffern zur Folge zu haben.

Jedenfalls sind, ehe man aus der nach der Gesammtbevölkerung berechneten Mortalität bestimmte Schlüsse auf die allgemeinen Salubritätsverhältnisse zieht, alle irgendwie in Betracht kommenden Verhältnisse, Altersgliederung, Geschlecht, Beschäftigung, Stellung, Wohnverhältnisse der betreffenden Bevölkerung zu berücksichtigen. Dasselbe gilt für Vergleiche der Mortalitätsziffern verschiedener grösserer Gemeinden in verschiedenen Gegenden.

Von den vielfachen weiterhin in Betracht kommenden Umständen möge nur einer, dem eine besondere Bedeutung zukommt, auch hier erwähnt werden.

Die Zahl der in Städten Verstorbenen schliesst immer eine grössere oder kleinere Zahl von Individuen in sich, welche nicht in der Stadt ihren dauernden Wohnsitz hatten, sei es, dass dieselben behufs ärztlicher Behandlung in einer Anstalt oder behufs Erwerb und Arbeit oder aus anderen Anlässen von auswärts nach der Stadt oder Gemeinde gekommen waren. Ist die Zahl dieser Personen eine bedeutende, so wird diese auch hinsichtlich des Betrages der Mortalitätsziffer nicht ohne Einfluss bleiben.

Allerdings ist in den Nachweisungen über die Sterbefälle in den grösseren Gemeinden eine Correctur dieser nicht ganz zutreffenden Mortalitätsziffer vorgesehen, indem die Sterbefälle, welche Ortsfremde betreffen, gesondert verzeichnet und die Mortalitätsziffern für die ständige Bevölkerung gesondert berechnet werden. Als »Ortsfremde« sind jene Verstorbenen zu betrachten, welche in dem Orte, wo sie starben, keinen ständigen Wohnsitz hatten. Die mit dem Ministerialerlasse vom 8. Februar 1895, Z. 18632 ex 1894, hinausgegebene Anleitung für die Matrikenämter präcisirt diese Definition noch schärfer, dass als ortsfremd jene Personen anzusehen sind, welche »sich in der Ortsgemeinde aus vorübergehendem Anlasse blos zeitweilig aufgehalten haben«.

Trotzdem müssen sich in den einzelnen Fällen Zweifel ergeben, ob eine verstorbene Person als ortsfremd zu bezeichnen ist, und bleibt die Entscheidung dem Ermessen der Organe, welche die betreffenden Daten erheben und verzeichnen, anheimgestellt. Ein nicht zu unterschätzender Theil der Bevölkerung grösserer Gemeinden hat in diesen noch keinen ständigen Wohnsitz, hat sich aus irgendwelchen Gründen dahin begeben, und wird der Aufenthalt erst in der Folge ein ständiger. Es kann auch kaum anders sein. Der Arbeiter z. B. reist nach der Stadt, um Erwerb zu suchen. Solange er einen solchen nicht gefunden hat, solange er nicht in ein festes Arbeitsverhältnis getreten ist, bleibt er ortsfremd. Eine bestimmte in der Dauer des Aufenthaltes gelegene Grenze lässt sich nicht ziehen.

In der Einwohnerzahl werden aber diese Elemente der fluctuirenden Bevölkerung, aus welcher nach kürzerem oder längerem Aufenthalte die dauernd anwesende Zuwachs erfährt, gezählt. Die Volkszählungen, welche ja die Grundlagen geben für Berechnung der Bevölkerung in den folgenden Jahren, verzeichnen als Einwohnerzahl die am Tage der Zählung in der betreffenden Gemeinde thatsächlich vorhandene Bevölkerung. Die veröffentlichte amtliche Statistik gibt Anhaltspunkte über die an diesem Tage gezählten zeitweilig anwesenden Personon. Diese müssten zum mindesten von der erhobenen Gesammtzahl der Einwohner abgerechnet werden, wenn man die Mortalität der einheimischen Bevölkerung ermitteln will. Keinesfalls kann aber das Verhältnis der Verstorbenen ohne Ortsfremde zur Gesammtbevölkerung mit Einschluss der Ortsfremden auf Richtigkeit Anspruch machen.

Wenn aber eine nur vorübergehend in einer Gemeinde sich aufhaltende Person daselbst von einer zum Tode führenden Krankheit befallen oder von einem tödtlichen Unfalle betroffen wird, wäre es durchaus nicht gerechtfertigt, den Todesfall einem Ortsfremden zuzuschreiben, weil ja nicht blos der Tod im Orte erfolgte, sondern auch die Ursache eine locale war.

Auch die Feststellung, ob jemand ortsfremd ist, geschieht nicht in übereinstimmender Weise. Bei der Volkszählung gibt das betreffende Individuum selbst an, ob er sich nur zeitweilig im Orte aufhält, bei Todesfällen entscheidet über die Bezeichnung eine andere Person.

Die Jahresausweise über Sterbefälle in den grösseren Städten und Gemeinden legen die Vermuthung nahe, dass in einzelnen Städten auch andere als blos zeitweilig sich aufhaltende Personen unter die Ortsfremden eingereiht werden. So erscheint es zum Mindesten auffallend, wenn in der Hafenstadt Triest nur 3·6, dagegen in Teschen 38, Klagenfurt 36, Krakau 32 und Laibach und Innsbruck je 31% der Verstorbenen als ortsfremd ausgewiesen wurden. Die absolute Zahl der

verstorbenen Ortsfremden in Triest bleibt weit unter jener von Laibach, Klagenfurt, Innsbruck. In Görz wäre die Zahl der verstorbenen Ortsfremden von 1890—1891 von 8 auf 251 gestiegen, in Innsbruck von 99 im Jahre 1886 auf 340 im Jahre 1897!

Die allgemein durchgeführte Ausscheidung der Ortsfremden aus der Zahl der Verstorbenen hätte auch zur Folge, dass die Todesfälle der ersteren überhaupt verschwinden. In den Matrikenauszügen wird bei jedem Verstorbenen angegeben, ob derselbe im Sterbeorte ortsfremd war. Die amtliche Volksbewegungsstatistik für das Jahr 1895 verzeichnet unter den in Oesterreich Verstorbenen mehr als 8% im Sterbeorte Ortsfremde. Durch Beseitigung dieser thatsächlich vorgekommenen Sterbefälle würde allerdings die Mortalitätsziffer von 27·3 auf 25·1‰ herabgedrückt, aber auch eine nicht mehr zutreffende werden. Dabei sind die im ersten Vierteljahre verstorbenen Ortsfremden nicht einmal vollständig berücksichtigt. Für die späteren Jahre enthält die amtliche Statistik keine Nachweisungen mehr hierüber.

Es soll damit keineswegs in Abrede gestellt werden, dass die Sterblichkeitsziffer der Städte durch Todesfälle bei Personen, welche nicht zur ständigen Bevölkerung gehören, überhaupt und in manchen Fällen sogar namhaft belastet wird. Dies ist besonders in kleineren Gemeinden der Fall, wenn sich in diesen öffentliche Krankenanstalten, Privatspitäler oder Versorgungsanstalten befinden, in denen Kranke und erwerbsunfähige Personen auch aus Gemeinden der nächsten und weiteren Umgebung untergebracht werden. Insassen solcher Anstalten haben in diesen oft genug dauernden und nicht blos vorübergehenden Aufenthalt und erhöhen, wenn sie sterben, die Mortalitätsziffer der kleineren Gemeinden bedeutend, während im umgebenden volkreichen Bezirke diese Todesfälle wenig ins Gewicht fallen würden.

Charakteristische Beispiele dieser Art bilden die Städte Cilli und Pettau, welche beide eigenes Statut und allgemeine öffentliche Krankenanstalten besitzen.

In keiner Stadt mit eigenem Statute und in keinem politischen Bezirke erreicht die mittlere Mortalitätsziffer auch nur annähernd jene der Stadt Pettau, 51·1‰. Von den 2303 Todesfällen, welche im Zeitraume 1888—1898 daselbst vorgekommen sind, entfallen aber 961 oder 41·7% auf das öffentliche Krankenhaus. Die Civilbevölkerung von Pettau betrug im Jahre 1890 nur 3423, nach den vorläufigen Ergebnissen der letzten Volkszählung 3694 Personen.

Die Stadt Cilli zählte nach den Ergebnissen der Volkszählung von 1869, 1880, 1890 und 1900: 4224, 5393, 5810, beziehungsweise 6135 Einwohner und hatte im Zeitraume 1881—1899 eine Mortalität von 37·6‰. Von 5644 für die Jahre 1873—1898 verzeichneten Todesfällen sind 2922 oder 51·8% im dortigen allgemeinen Krankenhause vorgekommen.

Aehnliche, wenn auch nicht ebenso auffällige Beispiele liessen sich noch mehr anführen. Es möge hier nur bemerkt werden, dass auch die hohen Mortalitätsziffern der Städte Salzburg, Klagenfurt, Laibach durch die Sterbefälle in den betreffenden Landesspitälern und Anstalten sehr beeinflusst wird. Diese Spitäler waren bis in die neueste Zeit herauf die einzigen öffentlichen Krankenanstalten der Länder Salzburg, Kärnten und Krain.

Umgekehrt ereignen sich in Gemeinden, welche Vororte grosser Städte bilden, verhältnismässig weniger zahlreiche Todesfälle, weil Kranke ein in der benachbarten Stadt gelegenes Spital aufsuchen. Vorortegemeinden, in welchen sich grössere Krankenanstalten befinden, weisen auch eine ungleich höhere Mortalitätsziffer auf, wie z. B. seinerzeit die Gemeinde Sechshaus bei Wien, in welcher dieselbe in den Jahren 1888 und 1889 bis auf 79·0‰ gestiegen war. Von den 956, beziehungsweise 961 Todesfällen in den Jahren 1888 und 1889 sind 717, beziehungsweise 692 im dortigen Bezirksspitale vorgekommen. Die Zahl der in diesen zwei Jahren verstorbenen Ortsfremden ist mit 688, beziehungsweise 656 angegeben.

Die angeführten Beispiele lehren deutlich, dass die Mortalitätsziffer kein verlässlicher Maassstab ist für die Beurtheilung der sanitären Verhältnisse einer Gemeinde, dass die Altersgliederung der Bevölkerung, der Bestand grosser oder wenigstens im Verhältnisse zur Einwohnerzahl bedeutender Humanitätsanstalten, wie Spitäler und Versorgungsanstalten auf die Zahl der Todesfälle und somit auch auf die Höhe der Mortalitätsziffer maassgebenden Einfluss hat.

Die Städte beziehen ihren Bevölkerungszuwachs vorwiegend vom Lande (im weitesten Sinne genommen) und muss sich in den Bezirken, aus denen Leute in grösserer Zahl nach der Stadt ziehen, der Ausfall von Angehörigen jener Altersclassen, in welchen die Sterblichkeit eine niedrige ist, für die Mortalitätsverhältnisse bemerkbar machen. In den für die Bezirke ermittelten Verhältniszahlen kommt das allerdings, und zwar deshalb weniger deutlich zum Ausdrucke, weil ja nicht oder seltener alle Gemeinden eines Bezirkes gleichmässig an der Auswanderung betheiligt sind. Umsomehr wird dies in den Mortalitätsverhältnissen der betreffenden Gemeinden der Fall sein, wenn in Folge der Auswanderung die Kinder und die alten Leute in dem Altersaufbau der Bevölkerung ein relatives Uebergewicht erlangen. Die auffällige Abnahme der Einwohnerzahl mancher Bezirke, welche aus den veröffentlichten vorläufigen Ergebnissen der letzten Volkszählung zu entnehmen ist, kann, da nicht auch eine wesentliche Abnahme der Geburtenhäufigkeit eingetreten ist, ebenso nur auf die Auswanderung bezogen werden, wie die bedeutende Bevölkerungszunahme vieler Bezirke und der Städte mit eigenem Statute eine Folge zahlreicher Einwanderungen ist.

In Bezirken hingegen, deren Bevölkerung keinen wesentlichen Zuwachs von aussen erfährt und auch nur eine geringfügige Auswanderung aufweist, welche demnach eine sesshafte Bevölkerung besitzen, weichen, soferne nicht besondere die Gesundheit der Bewohner bedrohende Ereignisse eintreten, die für die einzelnen aufeinanderfolgenden Jahre berechneten Mortalitätsziffern seltener bedeutend voneinander ab, sinkende Sterblichkeitshäufigkeit aber berechtigt, wenn die Geburtenziffer gleich bleibt, auf Besserung der allgemeinen sanitären Verhältnisse zu schliessen. Ob diese Besserung durch active Mitwirkung der Menschen oder ohne solche eingetreten ist, muss vorläufig auf anderem Wege, als auf jenem statistischer Erhebungen festgestellt werden.

So einfach und bequem es wäre, die Mortalitätsziffer als Index für die Salubrität einer Gegend zu verwenden, so trügerisch sind die Resultate solcher Vergleiche bei Ausserachtlassung aller anderen Beziehungen zwischen Zahl der Sterbefälle und persönlichen, socialen, örtlichen und anderen maassgebenden Verhältnissen. In den für die Bevölkerung grosser Gebiete gefundenen Zahlen kommt dieser Einfluss nicht immer in entsprechend prägnanter Weise zum Ausdrucke. Hierüber gibt jedoch die für die kleinsten Verwaltungsbezirke, für Gemeinden durchgeführte Erhebung Aufschluss, und umso sicherer, auf einen je längeren Zeitraum sich dieselbe erstreckt.

In kleineren Gemeinden bedingt schon eine geringe Vermehrung der Zahl der Todesfälle in einem Jahre ein oft scheinbar sehr bedeutendes Anschwellen der Mortalitätsziffer, eine unbedeutende Verminderung aber ein unverhältnismässiges Sinken derselben. Weder das eine noch das andere entspricht nothwendiger Weise einer thatsächlichen Verschlimmerung oder Besserung der Salubritätsverhältnisse. Eine vorübergehende Zunahme der Geburtenzahl kann, ohne dass die hygienischen Zustände der Gemeinde eine bemerkenswerthe Veränderung erfahren haben, eine Vermehrung der Zahl der Todesfälle bei kleinen Kindern zur Folge haben und die Mortalitätsziffer vergrössern. Dasselbe ist der Fall, wenn in einer Gemeinde, welche viele alte Leute zählt, in einem Jahre eine grössere Zahl derselben stirbt, ohne dass besondere äussere Ursachen hiefür verantwortlich gemacht werden können. In den nächsten oder in den folgenden Jahren werden Todesfälle bei Greisen seltener sein, weil eben eine kleinere Zahl derselben vorhanden ist. Die grössere und niedrigere Zahl der Sterbefälle gleicht sich in kleinen Verwaltungsgebieten erst im Laufe mehrerer

Jahre aus. Zeitabschnitte bilden zwar durch das praktische Bedürfnis bedingte, desungeachtet aber ebenso künstliche Abgrenzungen, wie jene, welche im Raume gezogen werden.

Für die Gesundheitspflege brauchbare und zu verlässlichen Folgerungen führende Ergebnisse sind nur aus Detailerhebungen zu erwarten. Diese können dem Sanitätsbeamten nicht genug eindringlich empfohlen werden. Im Zusammenhalte mit genauer Kenntnis aller in Betracht kommenden und in Erwägung zu ziehenden Bevölkerungs- und Ortsverhältnisse ergeben sich hieraus ganz besonders wichtige Anhalts- und Angriffspunkte für die öffentliche Sanitätspflege.

Nur das Streben nach Wahrheit, nach Ergründung der wirklich bestehenden Verhältnisse darf den Fachmann leiten. Das Verlangen, den Erfolg zielbewusster und oft genug recht mühsamer Thätigkeit auch ziffermässig bestätigt zu sehen und in den statistischen Ergebnissen nachweisen zu können, ist wohl begreiflich, darf aber nicht blenden, das Endziel ist nicht der Erfolg des Einzelnen, vielmehr das Wohl der Bevölkerung. Wie aber ein bei objectiver, alle irgendwie bedeutungsvollen Umstände berücksichtigender Prüfung unleugbarer Fortschritt berechtigte Befriedigung gewährt, muss die Aufdeckung von Misständen zu erneuter oder fortgesetzter, auf Beseitigung derselben gerichteter Thätigkeit anspornen.

Nach dem oben Erwähnten hat der Altersaufbau der Bevölkerung nicht blos einen sehr maassgebenden, sondern geradezu entscheidenden Einfluss auf die Sterblichkeitsverhältnisse derselben. Wie aber die allgemeine Mortalitatsziffer aus der Summe aller Einwohner und jener aller Verstorbenen berechnet wird, sollte die Sterblichkeit in den verschiedenen Altersclassen, nur nach der Zahl der in denselben vorhandenen Bevölkerung berechnet werden. Die Durchführung derartiger Berechnungen für die Bezirke und Gemeinden, namentlich für Städte, deren Bevölkerung mannigfachen Aenderungen unterliegt, begegnet jedoch Schwierigkeiten. Einigermaassen verlässliche Anhaltspunkte bietet in der Mehrzahl der Bezirke der Vergleich der verstorbenen Kinder mit der Zahl der Lebendgeborenen.

Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Im Durchschnitte der Jahre 1819—1899 haben in Oesterreich von je 1000 lebendgeborenen Kindern 247 das erste Lebensjahr nicht überschritten. Von diesem allgemeinen Durchschnittswerthe weichen die analogen Ziffern für kürzere Zeitperioden nur wenig ab. Die mittlere absolute Zahl der Sterbefälle in dieser Altersstufe und das Verhältniss derselben zur Zahl der im gleichen Zeitraume Lebendgeborenen war:

1819—1830 . . .	135.930	das	sind	232	von	1000	Lebendgeborenen,
1831—1840 . . .	154.208	»	»	249	»	1000	»
1841—1850 . . .	167.952	»	»	253	»	1000	»
1851—1860 . . .	171.137	»	»	250	»	1000	»
1861—1870 . . .	194.599	»	»	256	»	1000	»
1871—1880 . . .	213.211	»	»	256	»	1000	»
1881—1890 . . .	218.057	»	»	250	»	1000	»
1891—1899 . . .	217.893	»	»	236	»	1000	»

Entsprechend der allmählichen Zunahme der Zahl der Lebendgeborenen ist auch die Zahl der im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder von einem zum anderen Zeitabschnitte gestiegen. Das Verhältnis zwischen dieser Zahl und jener der Lebendgeborenen hat sich in den einzelnen Zeitperioden nur wenig geändert, ist als ein nahezu constantes zu betrachten. Am günstigsten gestaltete es sich in dem ersten der angeführten Zeitabschnitte, die grösste Zahl der Lebendgeborenen starb im Säuglingsalter während der Jahre von 1861—1880, seither verminderte sich die Relativ-



zahl, erreichte aber 1891 bis 1899 noch nicht den niedrigen Betrag für die Jahre 1819—1830.

Die grosse Uebereinstimmung der Ziffern innerhalb eines langen Zeitraumes deutet darauf hin, dass die allgemeinen äusseren Lebensverhältnisse im frühesten Kindesalter noch keinen so veränderlichen Einfluss ausüben wie im späteren Alter. Es zeigt auch die auf die Einwohnerzahl berechnete Sterblichkeit in diesem Lebensalter, welche die Tafel 1 zur Anschauung bringt, nur ausnahmsweise in einem oder mehreren aufeinanderfolgenden Jahren einen etwas höheren Betrag, aber niemals jene Schwankungen, welche die allgemeine Mortalitätsziffer aufweist.

Der Verlauf der Geburtenhäufigkeit stimmt ebenso wenig mit der zur Einwohnerzahl berechneten Säuglingssterblichkeit in den einzelnen Jahren überein.

Allerdings eignen sich die für ein Jahr gefundenen Daten wenig zum Vergleiche, denn es kann sein, dass die Geburten gegen Ende eines Jahres in grösserer Zahl eintreten, während die denselben entsprechenden Säuglingssterbefälle sich zum grösseren Theile im folgenden Jahre, welches vielleicht eine geringere Geburtenhäufigkeit aufweist, ereignen. Diese Ungleichförmigkeiten in den Grundlagen der Berechnung gleichen sich erst dann aus, wenn man, wie es eben geschah, eine grössere Zahl von Jahren zusammenfasst.

Die verhältnismässig grosse Uebereinstimmung der oben für das Reichsgebiet angeführten Mittelwerthe, besteht aber nicht in gleichem Maasse, wenn man die analogen für die einzelnen Verwaltungsgebiete und Länder berechneten Zahlen vergleicht.

Von 1000 Lebendgeborenen sind im ersten Lebensjahre gestorben:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich	336	362	349	336	320	290	273	238
Oberösterreich }	289	303	300	294	294	286	272	254
Salzburg }				312	311	289	254	246
Steiermark	205	228	243	241	244	235	222	219
Kärnten }	180	199	197	230	235	232	224	220
Krain }				181	180	185	186	189
Triest }						253	214	215
Görz-Gradisca }	198	217	216	219	214	195	182	190
Istrien }						217	203	203
Tirol }	211	245	248	232	226	218	218	211
Vorarlberg }						233	208	192
Böhmen	259	265	262	253	267	266	270	253
Mähren }	242	252	251	247	260	252	255	240
Schlesien }				241	248	250	248	230
Galizien }	193	216	232	239	246	255	246	234
Bukowina }				215	248	277	264	245
Dalmatien	131	147	158	159	173	182	160	170

Wie aus der vorstehenden Uebersicht zu entnehmen ist, stimmen die nach Zeitabschnitten für die Verwaltungsgebiete und Länder berechneten Verhältniszahlen nicht in jenem Maasse überein wie jene des Reichsgebietes in den gleichen Zeitperioden. Niederösterreich, Oberösterreich und Salzburg weisen die höchsten, Dalmatien, Görz-Gradisca und Krain die niedrigsten Ziffern auf.

Es geht aus der Uebersicht aber auch hervor, dass in der Mehrzahl der angeführten Gebiete die Säuglingssterblichkeit sinkt, dass eine grössere Zahl der Kinder das erste Lebensjahr überschreitet, als früher, nach dem Jahr 1831 der Fall war.

Die günstigen Verhältnisse des Zeitraumes 1819—1830 wurden aber auch in neuester Zeit nicht allenthalben erreicht.

Eine ganz auffällige Verminderung dieser Sterblichkeit ist in Niederösterreich eingetreten, seit 1831 ist dieselbe von einem Zeitabschnitte zum anderen zurückgegangen. Im ersten war sie gegen andere Verwaltungsgebiete bei weitem die höchste, stieg noch im Decennium 1831—1840, wurde aber in den Jahren 1891 bis 1899 nur mehr von jener in Mähren, in der Bukowina, in Salzburg, Böhmen und Oberösterreich übertroffen.

Vergleicht man die Sterbefälle im Säuglingsalter mit der Einwohnerzahl nach Verwaltungsgebieten und Jahresgruppen, so ergibt sich, dass auf 1000 Einwohner solche Todesfälle trafen:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich .	13·2	13·5	13·4	12·9	12·2	11·3	9·5	7·9
Oberösterreich . . }	9·0	8·9	8·8	8·6	8·8	9·0	8·4	7·9
Salzburg . . . . }				8·8	9·1	9·3	7·6	7·6
Steiermark . . .	7·3	7·6	7·7	7·4	7·6	7·4	6·7	6·7
Kärnten . . . . }	6·1	6·2	6·2	6·7	6·9	7·3	7·2	7·0
Krain . . . . }				5·5	5·6	6·5	6·7	6·7
Küstenland . . .	9·1	8·3	7·8	8·0	8·3	8·3	7·4	7·1
Tirol u. Vorarlberg	7·1	7·5	7·8	6·9	6·6	6·5	6·3	6·1
Böhmen	10·7	10·2	10·2	9·8	10·0	10·3	10·0	9·0
Mähren . . . . }	10·6	9·6	9·6	9·6	9·9	10·0	9·5	8·7
Schlesien . . . . }				9·1	9·9	9·8	9·2	8·9
Galizien . . . }	8·3	9·4	9·6	9·9	11·0	11·4	10·8	10·3
Bukowina . . . }				9·0	9·8	12·5	12·1	10·6
Dalmatien . . .	4·2	4·6	4·5	5·6	6·3	6·5	6·1	6·7
Oesterreich . . .	9·3	9·4	9·6	9·4	10·1	10·0	9·5	8·7

In den beiliegenden Diagrammen wurden die gleichen Verhältniszahlen der Länder nach Jahren ersichtlich gemacht und ist aus denselben auch zu entnehmen, welchen Antheil die Säuglingssterblichkeit in den verschiedenen Verwaltungsgebieten an der Gesammtsterblichkeit hatte. In einzelnen derselben entspricht in manchen Jahren das Steigen und Fallen der Säuglingssterblichkeit der Zu- und Abnahme der Gesammtmortalität. Dies ist besonders in den nördlichen und östlichen Verwaltungsgebieten sowie in Dalmatien und Krain mehr oder weniger deutlich ausgesprochen. In den innerösterreichischen und westlichen Verwaltungsgebieten tritt diese Uebereinstimmung weniger hervor.

Dem extrem hohen Stande, welchen die allgemeine Mortalität in einzelnen Jahren und Ländern erreichte, entsprach in der Regel zwar auch eine Zunahme der Säuglingssterblichkeit, doch war diese niemals für die ungewöhnliche Höhe der ersteren ausschlaggebend, selten von bedeutenderem Einflusse. Es steht dies mit der Erfahrungsthatsache im Einklang, dass ausnahmsweise in bestimmten Zeiträumen eingetretene und bestandene Verschlimmerungen der allgemeinen Verhältnisse, namentlich Epidemien auf die Kinder im ersten Lebensjahre eine geringere Rückwirkung haben, als auf die Individuen im Alter über einem Jahre.

In der Tabelle auf Seite 64 und 65 sind die absoluten jährlichen Zahlen der Sterbefälle in dieser Altersstufe nach Verwaltungsgebieten, beziehungsweise Ländern für die Zeit von 1828—1899, für den Zeitraum 1819—1827 aber, für welchen Detailnachweisungen nicht vorliegen, summarisch angeführt. Die Tabelle lässt deutlich entnehmen, innerhalb welcher Grenzen die absolute Zahl von Jahr zu Jahr schwankte, wie in dem einen Gebiete dieselbe in manchen Jahren anschwoll,

in anderen sich verminderte und um wie viel dieselbe entsprechend der Zunahme der Bevölkerung gestiegen ist.

Die Tabellen im zweiten Theile des Anhanges enthalten die 5-, beziehungsweise 4-jährigen Summen der in den Städten mit eigenem Statute und in den politischen Bezirken gestorbenen Säuglinge für die Jahre 1881—1899, ferner die Verhältniszahlen, wie viele derartige Todesfälle in den 19 Jahren auf 1000 innerhalb des gleichen Zeitraumes lebendgeborene Kinder entfielen. Diese aus einer längeren Reihe von Jahren berechneten Daten geben werthvolle Anhaltspunkte für Kenntnis und Beurtheilung der Säuglingssterblichkeit in den verschiedenen Gegenden.

Das Gebiet höherer, d. i. das Reichsmittel übersteigender Säuglingssterblichkeit zieht von der bayerischen Grenze bei Salzburg und in Oberösterreich in östlicher Richtung bis zur Grenze gegen Ungarn, schiebt sich vom nordwestlichen Theile Niederösterreichs gegen Böhmen und durch die Mitte von Böhmen gegen Norden vor, wo es sich dann längs der ganzen nördlichen Grenze ausbreitet und ein ausgedehntes Gebiet einnimmt. Aus dem östlichen Theile Niederösterreichs setzt sich die höhere Säuglingssterblichkeit nach Mähren fort, ihr Gebiet nimmt den nordwestlichen Theil dieses Landes ein und setzt sich nach den schlesischen Bezirken Jägerndorf und Freudenthal fort.

Ein zweites gleichfalls ausgedehntes Gebiet höherer Säuglingssterblichkeit, welches aber mit dem erwähnten in keinem Zusammenhange steht, liegt im östlichen Galizien, umfasst aber durchaus nicht den ganzen Landestheil. Es erstreckt sich von Lemberg nach Norden und Westen einerseits, nach Osten und Südosten anderseits bis in den nördlichen Theil der Bukowina, reicht aber nicht allseits bis an die Landesgrenzen, im Süden, Norden und Osten schieben sich einige Bezirke mit niedrigerer, d. i. unter dem Reichsmittel liegender Säuglingssterblichkeit in dasselbe ein.

Höhere Sterblichkeit der Sänglinge besteht in Mittel- und Oststeiermark, ferner in den Bezirkshauptmannschaften Klagenfurt und Laibach Umgebung.

Mehr als 300 von 1000 Lebendgeborenen haben das erste Lebensjahr nicht überschritten: in der Mehrzahl der Bezirke Niederösterreichs nördlich der Donau, in den oberösterreichischen Bezirken Braunau und Ried, in fast allen an der sächsischen und preussischen Grenze gelegenen Bezirken von Böhmen, an welche sich einige wenige im Innern des Landes anreihen, in den Bezirken Gross-Meseritsch und Sternberg in Mähren, in den Bezirken Grodek, Jaworow und Lemberg Umgebung in Galizien.

Das südlich von dem Gebiete höherer Säuglingssterblichkeit in Nieder- und Oberösterreich, Salzburg gelegene Reichsgebiet weist im Allgemeinen eine niedrige derartige Mortalität auf und bilden nur die oben bezeichneten Gegenden von Steiermark, Kärnten und Krain die Ausnahme.

In Dalmatien erreicht die Verhältniszahl in keinem Bezirke den Betrag von 200, überschreitet nur in jenen von Sebenico und Zara 180, bleibt in allen anderen unter letzterer Ziffer.

Im südlichen Theile von Steiermark (Bezirke Cilli, Rann und Windischgraz), im grösseren Theile von Krain, in den küstenländischen Bezirken Görz Umgebung und Mitterburg sind von 1000 Lebendgeborenen weniger als 180 im ersten Lebensjahre gestorben.

Das Gebiet mit mehr als 180 jedoch 200 nicht übersteigender Zahl umschliesst die obenerwähnten Gegenden, umfasst das östliche Vorarlberg, den angrenzenden Bezirk Landeck, die italienischen und östlichen Tiroler Bezirke, Borgo und Ampezzo, beziehungsweise Schwaz, Kufstein, Kitzbühel und Lienz, den an letzteren grenzenden Bezirk Hermagor in Kärnten, die Bezirke Adelsberg und Radmannsdorf in Krain, den grössten Theil des Küstenlandes, in Böhmen die Bezirke Asch und Reichenau, in Mähren den Bezirk Trebitsch und in Galizien nahezu den ganzen zwischen den Bezirken Tarnow und Jaroslau gelegenen Theil von der russischen bis zur ungarischen

Jahr	Nieder-österreich	Ober-österreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819 bis 1827	141547		65997	53156		37209		32879			48297	340056		179442		289615	11760	1199958
1828	16332		7402	6130		4172		3470			5609	41181		22728		40879	1387	149290
1829	16399		6910	6804		4258		3307			5756	39183		20100		36853	1607	141177
1830	16556		6506	6574		3973		3154			5727	37695		19662		39612	1280	140739
1831	15928		6458	6879		4662		3784			6047	37693		19440		47067	1620	149578
1832	16967		7730	6750		4531		3279			6227	39947		19489		32204	1380	138504
1833	18490		7864	7201		4568		3681			6429	44454		23195		46455	1853	164190
1834	19990		8076	7301		4305		3748			6671	47684		23756		44793	1774	168098
1835	18342		7049	7670		4398		4167			5775	42595		20823		39488	1686	151993
1836	18246		7733	6341		4335		4124			6842	37626		19313		37056	1553	143169
1837	18488		7724	7558		4349		3800			5871	43776		20698		47849	1963	162076
1838	17590		7557	7027		4869		3467			6354	37827		19428		42516	1565	148200
1839	19745		7737	7571		4551		3947			6039	43089		21369		43567	1922	159537
1840	18638		7465	7204		4605		3877			6525	40364		19203		46647	2209	156737
1841	19546		8526	8113		4383		3634			6227	42824		20806		45858	1985	161902
1842	19587		7536	7500		4606		4342			7074	46760		22249		49983	1858	171495
1843	19475		8143	7542		5072		4116			6563	48247		24205		49710	1853	174926
1844	18028		7586	7284		4985		4018			6729	26287		20512		50431	2066	157926
1845	18961		7370	7680		4620		3580			6205	45760		22127		52563	2016	170882
1846	20701		7810	8030		4693		3972			7081	45828		19801		43926	2045	163887
1847	20238		7209	8013		4762		4121			6577	41353		21928		60719	1914	176834
1848	20118		7289	7408		4690		3885			6843	40436		19627		47358	1450	159104
1849	21738	6233	1238	8515	2377	2931		4654			6874	44761	18378	3624	42202	3310	1821	168656
1850	21552	5905	1236	7850	2125	2982		3670			6879	52697	18253	4016	41902	3127	1714	173908
1851	20992	5827	1165	7407	2115	2435		4400			6442	48108	17455	4214	42360	2441	1839	167200
1852	22608	5791	1268	6977	2065	2235		4112			6103	47824	19485	4471	42339	3202	2334	170814
1853	20603	6001	1320	6806	1979	2492		4212			5834	41584	18890	3897	43560	4087	2485	163750
1854	21209	6774	1439	7618	2188	2822		5058			5623	44293	17028	4566	48856	3793	2513	173580
1855	21517	5670	1150	7859	2524	2606		4281			5660	38794	17187	3917	41588	4578	1815	162146
1856	20787	5556	1336	7535	1969	2236		3762			5496	44433	16784	3209	38373	3687	2002	157165
1857	22742	6053	1188	8636	2618	2864		4462			6213	46938	18696	3871	43078	3878	2109	173346
1858	20659	6591	1192	7968	2006	2711		4247			5765	50334	18882	4589	50681	3888	2603	182116
1859	21198	7103	1549	8810	2599	2972		5018			6550	50222	18120	4384	55426	4521	2836	191308
1860	17423	5837	1245	6861	2022	2067		3759			5526	44512	16890	4176	52556	4763	2308	169945
1861	20840	6890	1481	8945	2336	2386		4387			6204	48837	18258	4094	54982	4936	2691	187267
1862	20356	6043	1300	8249	2133	2418		4295			5040	48209	18910	3935	53476	4377	2527	181268
1863	21952	6440	1833	8449	2651	2546		4716			5700	51693	20690	5510	62876	5463	2691	202710

1864	22221	6068	1356	7977	2232	2442		4411		5621		54950	20102	5257	56592	4997	2993	197219
1865	22195	7035	1531	8752	2467	2911		4902		6283		52727	18417	4550	62110	5132	2647	201659
1866	26582	6421	1286	8146	2250	2699		4729		5949		57659	23989	5122	53716	5996	2618	207162
1867	20898	6422	1470	8311	2440	2477		4550		6069		49592	18327	4896	52380	4545	2613	183990
1868	19972	5637	1333	7991	2230	2568		5095		5897		48759	18879	5004	56592	4955	2962	187874
1869	21743	6153	1234	8406	2353	3027		4623		5567		49942	18966	5347	57148	5470	2634	192613
1870	23540	6601	1381	8779	2368	2944		5458		5733		50232	20206	5277	63011	5290	3405	204225
1871	23915	6691	1322	8892	2384	2808	1168	1445	2206	5312	827	49448	20348	5392	63074	6577	2960	204769
1872	26273	6827	1521	8794	2373	2729	1549	1385	2516	4953	767	57842	22356	6212	64441	5997	2559	219094
1873	26949	7089	1537	9122	2503	3577	1367	1534	2620	5234	831	62984	24089	5852	75301	6931	2902	240422
1874	24834	6935	1454	9405	2953	3870	1245	1583	2226	5323	721	55923	19366	5134	65018	6935	3148	216073
1875	23849	6724	1531	8755	2661	2750	1210	1545	2293	5533	633	50363	17830	4805	63822	7571	2942	204817
1876	24436	6441	1537	8211	2195	2774	1256	1789	2085	5242	684	54682	20271	5071	62959	7333	3733	210699
1877	22893	6517	1418	8941	2581	2874	1225	1440	2393	4858	665	59201	21149	5332	62899	7101	3119	214606
1878	22381	7065	1519	8259	2427	3042	1325	1512	2246	4659	707	55209	21170	5402	62718	7271	2766	209678
1879	22758	6473	1325	8010	2418	3200	1232	1496	2466	4890	909	52687	19460	4979	63531	6360	2852	205046
1880	22507	6073	1328	8566	2426	3092	1182	1350	2164	4728	785	53862	20210	4974	63594	6940	3121	205902
1881	22462	6503	1281	8718	2551	2959	1073	1327	2071	4961	741	56982	20641	4720	61220	7688	2459	208357
1882	23992	6503	1287	8131	2455	3301	1014	1460	2371	5391	771	57185	21569	5612	72576	7469	2453	223540
1883	23574	6276	1182	8390	2476	3209	1004	1355	2212	5018	714	56656	20590	5466	69104	7014	2917	217157
1884	23706	6449	1366	7945	2347	3057	1099	1491	2295	4918	670	59842	20902	5021	65801	7077	3076	217062
1885	25170	6597	1314	8593	2614	3218	1053	1498	2327	5235	713	57243	21054	5330	66922	7808	3071	219760
1886	24753	6349	1245	8514	2591	3252	1250	1394	2303	4871	634	59493	22137	5682	64118	6956	3109	218651
1887	23207	6373	1276	8567	2531	3301	1073	1582	2460	5155	712	55098	20208	5332	69447	7595	3195	217112
1888	23251	6624	1291	8010	2505	3375	1121	1528	2376	5226	670	57375	20227	5852	70504	7930	3576	221441
1889	22869	6305	1183	8471	2679	3656	952	1428	2341	5084	598	53286	19824	5435	66986	7495	3669	212261
1890	23491	6393	1220	8719	2635	3623	1187	1547	2737	4940	566	57505	22197	5840	71780	7379	3472	225231
1891	22891	6548	1425	9008	2362	3270	1098	1475	2494	5101	751	56622	19777	5280	73791	7979	3563	223435
1892	23583	6565	1272	9170	2447	3738	1036	1527	2525	5216	616	56912	21804	5703	71695	8197	3921	225927
1893	22116	6156	1397	8807	2829	3485	1031	1541	2296	5016	569	56345	20455	5516	66622	6749	3330	214260
1894	22843	6527	1376	8318	2456	3375	1063	1508	2474	4930	573	56611	22143	6178	75679	6675	3731	226460
1895	22784	6474	1456	8718	2542	3391	1175	1688	2635	5780	611	54672	20887	6331	76027	7606	3950	226727
1896	21616	5700	1191	9134	2587	3532	966	1398	2781	4911	600	53108	20190	5773	72540	7503	4201	217731
1897	21374	6234	1407	8888	2528	3688	1026	1487	2420	5180	721	53187	20069	5804	71046	6850	3815	215724
1898	21234	6435	1428	8385	2462	2771	1275	1540	2526	4762	732	50727	19653	5516	64134	6608	3701	203889
1899	21063	6172	1441	8289	2523	2834	1069	1413	2372	4954	617	51223	18895	5612	67942	6889	3541	206884

Grenze, endlich den Bezirk Neumarkt. Einige wenige erst in neuester Zeit neu errichtete, beziehungsweise in ihren Gebieten geänderte politische Bezirke, wie Gurahumora, Wagstadt, Rokitzan, weisen ebenfalls gleich günstige Verhältnisse auf.

Im westlichen Böhmen dehnt sich von der Höhe von Prag südwärts ein geschlossenes Gebiet aus, in welchem die Säuglingssterblichkeit niedriger ist als im Reichsmittel. Westwärts von Pilsen trennt eine schmale mit dem nordböhmischen Gebiete zusammenhängende Zone höherer Sterblichkeitsziffer dieses Gebiet von der Reichsgrenze gegen Bayern. In den ostböhmischen, der mährischen Grenze theils anliegenden, theils sich nähernden Bezirken, sowie im schlesischen Bezirke Freiwaldau, ferner längs der ungarischen Grenze im östlichen Mähren, von da nach Schlesien und Galizien sich fortsetzend erstreckt sich ebenfalls ein zusammenhängendes Gebiet niedriger Säuglingssterblichkeit, welches nur 2 Bezirke mit höherer Säuglingssterblichkeit Podgorze und Krakau, einschliesst.

Von den 33 Städten mit eigenem Statute weisen 13 eine das Reichsmittel übersteigende Säuglingssterblichkeit auf, nämlich in absteigender Reihe: Iglau (322), Czernowitz, Reichenberg, Kremsier, Rovigno, Wiener-Neustadt, Steyr, Znaim, Waidhofen a. Y., Troppau, Innsbruck, Brünn und Friedek (245). In den übrigen 20 Städten starb eine kleinere Zahl der Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre als im Reichsgebiete überhaupt. Unter 180 blieben die analogen Ziffern in den Städten: Pettau, Klagenfurt, Prag, zwischen 180 und 200 in den Städten: Wien (bis inclusive 1890), Graz, Cilli, Bozen, Rovereto, Trient und Krakau.

Mit Ausnahme von Brünn und Czernowitz ist in allen Städten, in welchen sich öffentliche Gebäranstalten befinden, die aus den vorliegenden Daten berechnete Säuglingssterblichkeit eine ungleich niedrigere als in der Mehrzahl der Bezirke, dagegen in den Bezirken in der Umgebung dieser Städte eine bedeutend höhere. Die Differenzen zwischen den beiden Verhältniszahlen treten besonders in der Umgebung der Städte Wien, Linz, Salzburg, Graz, Klagenfurt, Laibach, Olmütz, Krakau und Lemberg hervor.

Die Thatsache der niedrigeren Säuglingssterblichkeit in den erwähnten Städten findet ihre Erklärung vornehmlich, wenn auch nicht ausschliesslich, in dem Umstande, dass der weitaus grössere Theil der Kinder, welche in der Gebäranstalt zur Welt gekommen sind, entweder mit ihrer Mutter in den auswärtigen Heimats- oder Wohnort übersiedeln oder bei Pflegeparteien auf dem Lande untergebracht werden. So lange noch in den meisten Ländern öffentliche Findelanstalten bestanden, war es Regel, dass aus den Gebärhäusern in diese Anstalten übersetzte Kinder schon frühzeitig an Pflegeparteien abgegeben wurden und befassten sich in manchen Gegenden viele Parteien geradezu erwerbsmässig mit dem Aufziehen und der Pflege fremder Kinder. Allerdings lässt die Pflege in nicht wenigen Fällen viel zu wünschen übrig, immerhin hatte aber diese Abgabe der Kinder aus der geschlossenen Anstalt auf das Land im Allgemeinen den Erfolg, dass eine grössere Zahl derselben am Leben erhalten wurde. Viel haben dazu die Einrichtungen beigetragen, welche getroffen wurden, um die Pflegeparteien zu grösserer Aufmerksamkeit bei der Pflege anzuspornen.

Aber auch dort, wo keine Findelanstalt besteht, welche die Obhut über die Kinder übernimmt, werden die in Gebäranstalten Geborenen zu einem grossen Theile wenigstens von den ledigen Müttern bei Pflegeparteien untergebracht, und zwar auch vorwiegend auf dem Lande, zum kleinen Theile in der Stadt.

Da nun aber der Berechnung des Mortalitätsverhältnisses die Zahl der in der Stadt, beziehungsweise im Bezirke Lebendgeborenen und der daselbst gestorbenen Kinder zu Grunde gelegt werden muss, in der Stadt geborene Kinder aber in den Bezirken sterben, ergibt sich eine je nach dem Verhältnisse der noch auswärts in Pflege Abgegebenen mehr oder weniger bedeutende Belastung der betreffenden Bezirke durch Säuglingssterbefälle, während anderseits für die betreffenden Städte eine zu

niedrige Mortalität der Kinder im ersten Lebensjahre herauskommt. Es würde daher zu Irrthümern führen, wenn man die in den Tabellen des Anhanges für die Städte mit Gebäranstalten angeführten Ziffern der Säuglingssterblichkeit als unbedingt sichere ansehen wollte. Eine Correctur, welche das richtige Verhältnis entnehmen lässt, kann bei der gegenwärtigen Einrichtung der Berichte leider nicht stattfinden.

In einer Anzahl von politischen Bezirken befassen sich viele Parteien mit Uebernahme von Pflegekindern. Aus der Wiener Findelanstalt werden Kinder ausser nach Niederösterreich auch in andere Verwaltungsgebiete abgegeben, so besonders nach Steiermark, Böhmen, Mähren, Ungarn. Jene österreichischen Bezirke, in denen eine grosse Zahl dieser im Verbande einer Findelanstalt stehenden Kinder untergebracht ist, weisen auch eine höhere, mitunter sogar sehr hohe Säuglingssterblichkeit auf, so z. B. Ledetsch und Tabor in Böhmen, Gross-Meseritsch in Mähren, Feldbach und Hartberg in Steiermark und die nördlichen Bezirke von Niederösterreich.

Wenn auch die Säuglingssterblichkeit in neuerer Zeit im Allgemeinen allmählich gesunken ist und eine grössere Zahl der Neugeborenen über das erste Lebensjahr hinausgebracht wurde, ist dieselbe im Vergleiche mit jener in manchen Auslandsstaaten immer noch eine höhere und fordert zu Maassnahmen auf, welche eine Verminderung herbeizuführen geeignet sind. Die wichtigste Aufgabe fällt da wohl den Hebammen zu, dass diese durch entsprechende Belehrung auf rationelle Pflege und Ernährung der Kinder, bei deren Geburt sie Beistand leisteten, hinwirken. In neuester Zeit werden auch die Hebammenschülerinnen in dieser Richtung unterwiesen. Ein durchgreifender Erfolg wurde aber noch nicht allenthalben erzielt. Aberglauben, Vorurtheile, Altweiberweisheit spielen noch immer, und zwar in allen Verwaltungsgebieten, da eine grössere, dort eine mehr untergeordnete Rolle und wie es noch Gegenden gibt, in denen die »erfahrene Frau« als Afterhebamme der in der Schule wohl ausgebildeten Hebamme vorgezogen wird, findet Erstere auch bei Erkrankungen der Säuglinge mehr Vertrauen als der Arzt, welchem »Mangel an Erfahrung bei kleinen Kindern« zugetraut wird.

Die öffentliche Gesundheitspflege hat die wichtige Aufgabe, das Leben des jüngsten Nachwuchses zu schützen und Gefahren von demselben, soweit es im Bereiche der Möglichkeit liegt, abzuwenden, Vorsorge zu treffen, dass die Kinder nicht blos am Leben erhalten, sondern auch deren Entwicklung zu kräftigen Individuen gefördert werde. Auf dem Gebiete der Prophylaxe und Tilgung der Infectionskrankheiten hat die Sanitätspflege durch zielbewusstes Vorgehen grosse Erfolge erzielt und wird auch zweckmässigen Maassnahmen gegen die Säuglingssterblichkeit, wann und wo sie eingeleitet werden, der Erfolg nicht fehlen.

Besondere Beachtung verdient die sanitäre Beaufsichtigung und Ueberwachung der Pflege der unehelichen Kinder und der Pflegekinder überhaupt, denn diese Kinder entbehren der natürlichen unmittelbaren Obsorge der Eltern. Es ist daher auch die Sterblichkeit unter denselben im Allgemeinen eine grössere als unter den in Pflege der eigenen Mütter stehenden Kindern. Die Verhältnisse haben sich dank rationeller Vorkehrungen bei den Pflegekindern allmählich gebessert und ist sicher zu erwarten, dass alle Fortschritte, welche bei Ernährung und Pflege der ehelichen Kinder angebahnt werden, auch den unehelichen nach und nach zu Gute kommen.

Ueber die Sterblichkeit der ehelichen und unehelichen Säuglinge gibt die amtliche Statistik erst seit dem Jahre 1851 und bis zum Jahre 1897 Aufschluss. Die Ergebnisse derselben sind sehr bemerkenswerth. Es starben von je 1000 lebendgeborenen ehelichen und unehelichen Kindern schon im ersten Lebensjahre während der nachfolgend bezeichneten Zeiträume:

	1851—1860 Ehel.	1851—1860 Unehel.	1861—1870 Ehel.	1861—1870 Unehel.	1871—1880 Ehel.	1871—1880 Unehel.	1881—1890 Ehel.	1881—1890 Unehel.	1891—1897 Ehel.	1891—1897 Unehel.
Niederösterreich . .	280	**408**	291	**389**	276	**333**	267	**287**	238	**259**
Oberösterreich . .	279	**350**	278	**355**	275	**338**	263	**310**	245	**302**
Salzburg	306	**331**	302	**335**	278	**317**	248	**270**	239	**270**
Steiermark . . .	200	**355**	201	**349**	206	**317**	199	**281**	204	**283**
Kärnten	208	**267**	205	**273**	204	**267**	198	**255**	200	**249**
Krain	169	**298**	168	**267**	177	**264**	180	**254**	189	**280**
Triest					246	**284**	204	**265**	202	**264**
Görz-Gradisca . .	211	**318**	210	**304**	194	**256**	181	**240**	187	**311**
Istrien					214	**303**	203	**287**	202	**281**
Tirol	229	**278**	223	**278**	214	**318**	216	**261**	215	**241**
Vorarlberg . . .					232	**254**	206	**238**	190	**241**
Böhmen	233	**366**	248	**369**	252	**374**	258	**354**	240	**372**
Mähren	232	**347**	245	**364**	241	**361**	242	**375**	227	**405**
Schlesien	229	**319**	239	**318**	244	**326**	238	**338**	223	**343**
Galizien	231	**328**	236	**345**	249	**314**	241	**276**	235	**270**
Bukowina	209	**272**	233	**309**	270	**334**	260	**293**	242	**285**
Dalmatien	145*)	**299***)	170	**313**	180	**281**	157	**260**	168	**241**
Oesterreich . . .	232	**353**	240	**355**	245	**333**	240	**302**	230	**302**

Die Sterblichkeit der ehelichen Kinder im ersten Lebensjahr ist in der Mehrzahl der Länder etwas gesunken, am ausgiebigsten in Salzburg, Nieder- und Oberösterreich, und zwar von einer Zeitperiode zur andern. In Steiermark und in Kärnten sind die Schwankungen nur geringfügige. In Böhmen, Krain, Dalmatien und in der Bukowina zum Theile auch in Mähren, Schlesien und Galizien ist dieselbe sogar während längerer Zeiträume gestiegen.

Im 47jährigen Durchschnitte starben in Oesterreich von 1000 lebendgeborenen ehelichen Kindern im ersten Lebensjahr 238, von den unehelichen 328. Unter dem ersteren Werthe blieb die Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge in Tirol und Vorarlberg, Kärnten, Steiermark, Dalmatien und im Küstenlande, jene in Mähren, Schlesien und Galizien näherte sich dem Mittelwerthe.

Die mittlere Reichs-Mortalitätsziffer der unehelichen Kinder wird von jener in Mähren, Böhmen, Nieder- und Oberösterreich übertroffen, derselben näherte sich jene in Schlesien und Steiermark. Diese Länder (ausgenommen Schlesien) sind es auch, in denen eine verhältnismässig sehr grosse Zahl von Findelkindern der Landes- oder einer andern Landesanstalt in Pflege stehen.

In allen Ländern ist die Säuglingssterblichkeit bei den Unehelichen grösser als bei den Ehelichen. Die betreffenden Unterschiede weichen aber (1851—1897) in den einzelnen Gebieten mehr oder weniger weit voneinander ab. Die grösste Differenz besteht in Mähren (133), dann folgen in absteigender Reihe geordnet: Böhmen, Steiermark und Dalmatien, Schlesien, Küstenland, Krain, Galizien, Niederösterreich, Bukowina, Oberösterreich, Kärnten, Tirol-Vorarlberg und Salzburg (30).

In den zuletzt angeführten Ländern sind die Lebensbedingungen der unehelichen Kinder jedenfalls ungleich günstigere als in den ersteren. Die erwerbsmässige Uebernahme von solchen Kindern zur Pflege spielt keine bedeutende Rolle, die ledige Mutter sucht ihr Kind, wenn sie es nicht selbst behalten kann, bei Verwandten, Bekannten unterzubringen. In manchen Gegenden bleiben die Kinder von Mägden im Hofe des Dienstgebers und wachsen mit den Kindern des Besitzers auf, theilen die Ernährung und Pflege mit diesen.

*) Fünfjähriger Zeitraum 1856—1860.

Hiedurch erklärt sich auch, dass in einzelnen Bezirken die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge sich nur wenig oder gar nicht von jener der ehelichen unterscheidet, in einigen wenigen Bezirken sogar hinter der letzteren zurückbleibt. Es mögen nur einige Beispiele als Beleg hier Raum finden.

Es kamen Sterbefälle im ersten Lebensjahre auf 1000 lebendgeborene:

Im Bezirke	Eheliche	Uneheliche	Im Bezirke	Eheliche	Uneheliche
Gmunden	250	253	Tschernembl	181	164
St. Johann	233	227	Innsbruck Umgebung	231	234
Zell am See	211	226	Kitzbühel	183	195
Windischgraz	174	189	Kufstein	183	221
Spital	197	209	Reutte	208	202
Gottschee	165	184			

Dagegen gibt es Bezirke, in welchen die aus den vorliegenden Daten berechnete Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge gegenüber jener der ehelichen eine ganz extreme Höhe erreicht, so z. B. im Bezirke Horn 711 (gegen 261), Waidhofen a. Th. 686 (gegen 262), Tulln 637 (gegen 258), Floridsdorf 601 (gegen 226), Oberhollabrunn 538 (gegen 300), Zwettl 519 (gegen 265), Hartberg 623 (gegen 211). Laibach Umgebung 675 (gegen 224). Dieses Missverhältnis steigert sich in einigen Bezirken so weit, dass die Zahl der gestorbenen unehelichen Säuglinge jene der lebendgebornen unehelichen Kinder sogar übertrifft, z. B. in den Bezirken Ledetsch, Tabor und Gross-Meseritsch oder derselben ganz nahe kommt, wie z. B. im Bezirke Pilgram.

Alle angeführten Bezirke mit sehr hoher Säuglingssterblichkeit gehören zu jenen, in welchen eine grosse Zahl fremder Pflegekinder untergebracht sind, deren Sterbefälle die Mortalitätsziffer der betreffenden Bezirke dann bedeutend erhöhen, wogegen jene der Städte, in deren öffentlichen Gebäranstalten die Kinder zur Welt kamen, eine niedrigere Sterblichkeit der Unehelichen aufweisen. Im früheren Gemeindegebiet von Wien, in Linz, Salzburg, Graz, Klagenfurt, Laibach etc. weisen die statistischen Angaben eine niedrigere Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge nach, als der ehelichen. Die Mehrzahl der Städte mit eigenem Statut, in denen sich keine öffentlichen Gebäranstalten befinden, zeigen im Allgemeinen wie die Bezirke eine höhere Sterblichkeit der Unehelichen.

Es ergibt sich in dieser Beziehung die Nothwendigkeit, nicht die Verhältniszahlen allein in Vergleich, sondern auch alle maassgebenden Thatsachen und thatsächlichen Momente mit in Betracht zu ziehen, wodurch erst die Einsicht und Kenntnis der bestehenden Zustände erlangt werden kann, welche für anzustrebende erfolgreiche Beseitigung oder mindestens Besserung der vorhandenen Missstände die Grundlage bilden muss. Auf diesem Gebiete kann der Erfolg nicht ausbleiben, wird aber kaum innerhalb kurzer Zeit schon eintreten, vielmehr consequente langjährige Einflussnahme, viel Geduld und Ausdauer erfordern. Die Sorge für die Erhaltung möglichst vieler Menschenleben, für physische Kräftigung des Nachwuchses muss aber eines der wichtigsten Ziele der öffentlichen Sanitätspflege in den Ländern und in den Bezirken bilden.

Sterblichkeit der Kinder im Alter bis zu fünf Jahren. Bis zum Jahre 1850 verzeichnet die amtliche Statistik die Sterbefälle der Kinder im Alter bis zu vier Jahren, seit dem Jahre 1851 jene im Alter bis zu fünf Jahren. Eine Ausnahme machen nur die Nachweisungen für Dalmatien und für die Stadt Wien, indem erstere für die Jahre 1851—1855, letztere für die Jahre 1851 und 1852 noch das vierte Lebensjahr als Grenze nehmen. Trotzdem die vorliegenden Daten nicht ganz übereinstimmen, wurden doch die für die Jahre 1819—1850 vorhandenen gleichfalls berücksichtiget, und zwar in der Erwägung, dass die Zahl

Sterbefälle im Alter bis zu 4. (5.) Jahren.*)

Jahr	Nieder-österreich	Ober-österreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819 bis 1827	170021		78618	75830		56678		51882			72746	454608		254177		444323	19111	1677994
1828	21235		9012	9110		7070		5738			8275	59615		34631		65870	2273	222829
1829	20488		8510	9998		6170		4394			7475	50556		26849		55340	2564	192344
1830	20060		7745	9542		6289		5011			8119	49826		28058		61326	2215	198191
1831	19401		7598	9703		7560		6229			8452	48526		28330		90237	2539	228575
1832	21360		9509	9705		7314		5311			8704	54574		30158		57566	2346	206547
1833	23035		10021	9588		6544		5306			9015	60029		33470		68354	2880	228242
1834	23855		9918	10192		7030		6333			9388	63791		33712		67837	2837	234893
1835	21990		8306	10782		6913		6467			7717	55965		30172		62496	2671	213479
1836	22937		9308	8723		6854		6398			10009	53679		32824		60027	2623	213382
1837	23634		9693	10179		6673		5770			8528	63737		31694		74635	3057	237600
1838	21289		9214	9225		7585		5662			8981	51517		28014		64393	2478	208355
1839	24388		9205	10129		6885		7051			8431	60391		31220		69133	3063	229896
1840	23434		9184	9950		7648		6517			8990	55494		28019		72287	3539	225062
1841	24163		10815	10685		6539		5679			8843	56629		28846		73133	3225	228557
1842	24721		9275	10332		6707		6995			10944	61813		30511		77812	3043	242153
1843	24481		9838	10078		8126		7453			9339	67494		35477		76544	2975	251805
1844	22105		9182	9541		7333		6592			9639	51926		31443		75228	3307	226296
1845	23168		8816	9949		6637		5509			8539	63751		32008		81231	3357	242965
1846	25530		9517	10795		7349		7065			9788	65020		29343		76323	3223	243953
1847	25494		9004	10882		7021		6539			9137	56867		32131		111018	3102	271195
1848	25440		9003	10379		7315		6534			9722	58750		33928		92430	2630	256131
1849	27691	7803	1463	11999	3216	5376		8336			9827	60791	28003	5525	72344	5908	3151	251433
1850	26046	7209	1460	10368	2745	5145		6084			9984	74552	25617	5430	64354	4825	2760	246579
1851	26565	7148	1379	10260	2689	4582		8024			9523	68467	25985	5691	66308	3960	2917	243498
1852	27532	7292	1560	10009	2690	3970		6739			8854	67100	28495	6647	71003	4907	3802	250600
1853	26563	8013	1601	9331	2504	4387		6851			8473	61999	29690	6498	78964	6638	4401	255913
1854	27073	9458	1748	10778	2852	5177		8234			7916	61836	25141	6465	88623	5990	4419	265710
1855	29848	7399	1441	11605	3946	5367		9763			8880	60925	30508	6975	92308	7584	3602	280151
1856	26618	6886	1741	10467	3028	3950		6126			8560	66733	25699	5178	61926	5693	3028	235633
1857	27596	7200	1434	11816	3567	4977		7602			9368	65584	28041	5159	62083	5733	3277	243437
1858	26507	8329	1430	10889	2568	4745		7210			8599	67279	27972	6085	75312	6315	4238	257478
1859	27684	8814	1878	12330	3399	5635		8680			9438	66873	26685	6229	87022	7398	4509	276574
1860	22175	7186	1519	8938	2643	3377		6084			7982	60905	24785	5640	83397	7394	3780	245805

*) In den Jahren 1819—1860 Kinder im Alter bis zu 4 Jahren

1861	26756	8557	1820	12567	3067	4331		7687		8997		71992	27669	5889	90253	7898	5139	282622
1862	28223	7927	1572	12073	2779	3949		7177		6965		70683	28694	5528	91337	6715	4897	278519
1863	29017	8225	1549	12081	3601	4245		7912		8392		68926	29811	7461	100755	8485	4818	295278
1864	29558	7310	1635	11110	2910	4044		7723		8492		78583	31213	8420	87280	7737	4852	290867
1865	28891	8947	1888	11815	3397	5109		9118		9799		77608	28923	6752	94957	8026	4523	299753
1866	36284	8309	1596	11865	3279	5179		8667		8849		91008	42599	7779	95145	12748	4238	337545
1867	28149	8181	1772	11743	3403	4374		7796		8526		68626	26823	7007	85079	8826	4494	274799
1868	26633	7296	1624	11253	2915	4415		9047		8364		68403	26661	6871	89042	7094	5147	274765
1869	28374	7687	1493	11540	2889	4776		7766		7570		69567	26827	7630	92899	7581	5044	281643
1870	30347	8214	1705	11669	3050	4790		10545		8168		68076	27761	7141	94960	7547	6458	290431
1871	32341	8404	1625	12408	3093	4608	2174	2433	4207	7463	1033	68543	30986	7654	99811	10701	5262	302746
1872	37779	8558	1820	12323	3110	4727	2805	2800	4818	6973	926	82548	34479	9150	108169	9888	4445	335618
1873	37912	9110	1840	12694	3408	6646	2658	2989	4993	7494	1028	88595	36277	8731	139193	10522	4839	378929
1874	33787	9181	1745	13700	4371	6987	2259	3661	4238	8095	889	76316	27505	7545	111158	10511	5369	327317
1875	31555	8632	1872	12706	4052	5350	2075	3055	4156	8614	815	67587	25007	6563	102363	12163	5153	301718
1876	35309	8236	2020	11314	2839	5004	2300	2979	3663	7459	838	73779	28592	7090	101760	13036	7651	313869
1877	33618	8428	1861	13404	3602	5334	2113	2553	4372	6720	833	88632	34096	8916	102406	15065	6144	338097
1878	33592	9752	1919	13221	3541	5976	2303	2820	4209	6574	891	82286	34118	9097	108381	16173	5142	339995
1879	32801	8310	1636	12694	3547	6043	2112	2677	4338	6656	1173	72285	29058	7048	108241	11555	5233	315407
1880	31909	7653	1642	12658	3418	5550	2207	2542	3885	6551	1063	74800	30169	6858	106698	11563	5747	314913
1881	32304	8378	1613	12789	3408	5296	2024	2292	3555	6726	1022	81214	31266	7149	105972	12203	4154	321365
1882	35206	8452	1680	12403	3336	6230	1990	2723	4862	8327	1063	79610	31529	8620	119696	13055	4367	343149
1883	32932	8136	1547	12412	3506	5520	1752	2405	4112	7260	952	77647	29114	7727	108511	11207	5682	320422
1884	32576	8282	1823	11710	3297	5032	2140	2671	4099	7266	887	85267	30028	7142	104243	10940	5793	323196
1885	35484	8566	1779	12234	3546	5261	2023	2603	3976	7509	889	79405	30284	7959	109344	12355	5340	328557
1886	33894	8001	1522	12057	3570	5319	2625	2523	4334	6911	781	82461	32330	8672	105083	10539	5280	325902
1887	32401	8088	1614	12267	3305	5950	1967	2594	4190	6850	876	78540	28888	8012	115794	12097	5368	328601
1888	31659	8623	1565	11459	3414	5901	1965	2575	3953	7190	921	83836	28816	8240	110584	12364	6272	329337
1889	30791	7872	1405	11894	3657	6325	1561	2463	3694	6965	748	74279	30096	7824	105410	10891	6270	312145
1890	32280	8213	1568	12148	3678	5784	1995	2393	4769	6774	708	80087	33462	8732	116156	11493	5561	335801
1891	31811	8281	1983	12979	3211	5332	2031	2459	4536	7275	952	78391	27954	7328	113436	12596	5701	326256
1892	32295	8186	1655	12868	3312	6595	1841	2519	4104	7320	745	78286	30876	8150	110115	13222	6831	328920
1893	30860	7457	1760	12235	3959	5904	1850	2610	3689	6939	689	75162	29578	8249	101297	9678	5587	307503
1894	31675	8610	1761	11801	3424	5761	2166	2483	4181	6592	747	77518	33058	9227	118973	10639	6347	334963
1895	30791	8371	1732	12622	3317	5927	2035	2896	4766	7749	785	71914	29364	9148	122578	12774	6923	333692
1896	29132	7088	1450	13654	3602	6761	1818	2444	5486	6598	749	69297	27749	7938	112797	12043	7979	316585
1897	28073	7775	1737	12666	3578	6125	1635	2411	3996	6879	889	70272	28836	8564	107988	10032	6635	308091
1898	27822	8182	1781	11572	3423	4904	1919	2323	4098	6337	912	69830	27378	8006	105558	9566	6279	299890
1899	28061	7663	1817	11547	3473	5280	1749	2225	3853	6501	764	70045	26426	9171	108189	9884	6167	302815

[illegible]

Auf die [illegible] Zeitabschnitte [illegible]

			Lebend-geborenen		Ein-wohner		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	454	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	100	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	100	127	100	477	[illegible]

Die absolute Zahl der Sterbefälle im Kindesalter ist entsprechend der Zunahme der Bevölkerung, welche eine Vermehrung der absoluten Zahl der Geburten zur Folge hatte, [illegible] allmählich gestiegen.

* Von den im [illegible] bis zu 5 Jahren gestorbenen Kindern waren [illegible] Kinder von 4 bis 5 Jahren. [illegible]

	Von 100 Lebendgeborenen gestorben im Alter bis zu								Auf 100 Einwohner		
	4 Jahren			5 Jahren					4 Jahren		
	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis [illegible]	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850
Niederösterreich	467	447	435	450	425	410	380	323	16·1	16·5	16·7
Oberösterreich	346	370	368	373	372	369	349	321	10·8	10·9	10·8
Salzburg				383	378	355	324	311			
Steiermark	295	313	327	337	342	343	321	311	10·5	10·4	10·5
Kärnten	276	313	301	312	313	326	306	302	9·3	9·5	9·1
Krain				328	307	338	319	326			
Triest	310	350	360	381	386	457	397	376	14·2	13·3	12·9
Görz-Gradisca						369	315	313			
Istrien						401	363	349			
Tirol	312	344	354	343	328	312	308	287	10·5	10·7	11·1
Vorarlberg						294	271	239			
Böhmen	349	363	364	358	382	374	379	343	14·4	14·0	14·3
Mähren	344	375	370	376	392	378	372	341	15·0	14·4	15·2
Schlesien				356	358	372	365	338			
Galizien	296	348	382	398	395	429	398	366	12·7	14·7	16·3
Bukowina				341	389	486	416	378			
Dalmatien	214	235	259	265	314	332	280	294	6·9	7·5	7·7

Die absoluten Zahlen der in den Verwaltungsgebieten und seit dem Jahre 1828 verzeichneten Sterbefälle bei Kindern dieses Alters weist die Tabelle auf S. 70 u. 71 nach.

Für die Beurtheilung der Sterblichkeit im Kindesalter für Zwecke der Sanitätsverwaltung kommen die Beziehungen zur Zahl der Lebendgeborenen, der Bevölkerung und der Sterbefälle überhaupt zunächst in Betracht.

Aus den vorstehend angeführten Verhältniszahlen ist zu entnehmen, dass die Kindersterblichkeit im Alter bis zu vier Jahren im Vergleiche mit den Lebendgeborenen und mit der Bevölkerung bis in das fünfte Decennium gestiegen, hingegen ihr Antheil an der allgemeinen Sterblichkeit gesunken ist. Seit dem Jahre 1851 sind Sterbefälle im Alter bis zu fünf Jahren, sowohl in Beziehung zur Zahl der Lebendgeborenen als der Bevölkerung und der Todesfälle bis in das achte Decennium häufiger geworden, seither aber wieder zurückgegangen.

Mehr als der dritte Theil der Lebendgeborenen in Oesterreich stirbt vor Vollendung des fünften Lebensjahres und nahezu die Hälfte aller Verstorbenen sind Kinder dieses Alters. Hieraus ergibt sich auch der sehr wesentliche, ja geradezu bestimmende Einfluss der Kindersterblichkeit auf die allgemeinen Mortalitätsverhältnisse.

Das Diagramm auf Tafel 1, welches die auf die Einwohnerzahl berechnete Kindersterblichkeit seit 1829 für jedes Jahr nachweist, zeigt deutlich, wie den Schwankungen im Verlauf der Gesammtmortalität Erhöhung und Verminderung der Kindersterblichkeit entsprechen, wenn auch letztere seltener die extremen Höhen der ersteren erreichte. Das Diagramm lässt auch entnehmen, dass die Häufigkeit der Sterbefälle im Alter bis zu fünf Jahren und die Häufigkeit der durch acute Infectionskrankheiten herbeigeführten Todesfälle in zeitlicher Vertheilung nach Jahren eine gewisse Uebereinstimmung aufweisen. Der grösste Theil der Todesfälle in Folge acuter Infectionskrankheiten betrifft Kinder und erscheint es daher auch ganz natürlich, dass eine verminderte Häufigkeit dieser Krankheiten eine niedrigere Kindersterblichkeit zur Folge hat.

Sterbefälle im Alter bis zu					Unter 1000 Verstorbenen Kinder im Alter bis zu							
5 Jahren					4 Jahren			5 Jahren				
1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
16·5	15·9	15·9	13·4	10·5	476	445	472	483	481	488	465	440
11·0	11·2	11·6	10·9	10·0	408	389	388	394	405	409	395	393
10·8	11·1	11·4	9·6	9·5				376	383	387	357	372
10·2	10·7	10·8	9·8	9·4	380	357	367	373	393	390	380	389
9·1	9·3	10·2	9·9	9·6	368	339	360	342	351	362	368	372
10·1	9·9	11·9	11·4	11·6				355	387	404	408	421
14·2	15·1	17·2	13·5	11·3	476	447	459	454	493	489	435	409
		13·7	11·8	11·0						460	433	423
		15·7	14·0	13·0						500	488	489
10·2	9·7	9·2	9·0	8·3	415	383	403	382	379	363	349	341
		9·0	7·9	6·6						341	317	313
13·9	14·9	14·5	14·2	12·1	501	472	472	496	498	503	490	472
14·6	15·3	14·9	13·9	12·3	493	437	443	474	471	499	474	461
13·2	14·7	14·7	13·7	13·1				456	504	492	468	479
14·2	17·7	19·1	17·6	16·0	432	419	400	435	529	518	536	542
14·3	16·9	22·4	19·3	16·2				526	478	567	569	556
9·3	11·6	12·0	10·9	11·6	346	338	327	399	419	412	422	462

Man darf die Thatsache, dass in den letzten beiden Decennien eine namhaft grössere Zahl von Kindern das fünfte Lebensjahr vollendet hat, mit Recht als eine Folge der Eindämmung des Verbreitungsgebietes, zum Theile auch der Intensität der acuten Infectionskrankheiten bezeichnen. In früherer Zeit waren ausser den heute auch in epidemischer Form auftretenden Infectionskrankheiten insbesondere die Blattern die wichtigste Krankheit, welche zeitweise zu hoher Allgemein- und Kindersterblichkeit führte. Seit der Zeit und in dem Maasse, als die öffentliche Sanitätspflege der Verhütung und Bekämpfung dieser Krankheiten ihr besonderes Augenmerk zuwendet und die prophylaktischen Vorkehrungen auch von der Bevölkerung mehr und mehr geschätzt werden, ist die Kindersterblichkeit gesunken.

Den angeführten Verhältniszahlen für das Reichsgebiet entsprechen in den gleichen Zeiträumen in den Verwaltungsgebieten, beziehungweise Ländern jene der vorstehenden Tabelle auf S. 72 und 73.

Die auf Lebendgeborene berechnete Sterblichkeit der Kinder im Alter bis zu 5 Jahren weist in den verschiedenen Verwaltungsgebieten grössere Unterschiede auf, als die auf Lebendgeborene berechnete Säuglingssterblichkeit (s. Seite 61). Ebenso weichen die Ziffern für die einzelnen Gebiete in den erwähnten Zeitabschnitten mehr voneinander ab, als jene der Säuglingssterblichkeit.

Allenthalben ist eine allmähliche Verminderung der Sterblichkeit eingetreten, doch nicht in allen Verwaltungsgebieten übereinstimmend. Nur in wenigen Ländern ist dieselbe eine continuirlich anhaltende, in anderen haben sich bald in dem einen bald in dem anderen Zeitraume die Verhältnisse verschlimmert, während in einem derselben in einem bestimmten Lande niedrige Sterblichkeit bestand, herrschte in einem anderen gleichzeitig eine höhere. In der Mehrzahl der Länder starben in den Jahren 1891—99 nicht mehr der dritte Theil der Lebendgeborenen vor Vollendung des 5. Jahres, und in den Ländern, in denen dies noch der Fall war, nähert sich das Verhältnis schon sehr dem dritten Theile. Die günstigsten Verhältnisse stellen sich in Vorarlberg und in Tirol, die ungünstigsten in Galizien und in der Bukowina heraus, die ausgiebigste Besserung weisen die Ziffern für Niederösterreich nach und entspricht diese ungefähr dem Betrage, um welchen daselbst die Säuglingssterblichkeit abgenommen hat.

Grössere Unterschiede in zeitlicher und räumlicher Hinsicht ergeben sich, wenn man die in Rede stehenden Kindersterbefälle zur Einwohnerzahl in Beziehung bringt. In den östlichen und nördlichen Ländern sowie in Niederösterreich ist dieses Verhältnis ein ungünstigeres, als in den westlichen nnd südlichen Gebieten. Die Besserung, welche dasselbe im Laufe der Jahre in der Mehrzahl der Verwaltungsgebiete erfahren hat, ist aber eine ebenso augenfällige.

In den Diagrammen auf Tafel 2—11*) ist der jährliche Verlauf der Kindersterblichkeit in den Verwaltungsgebieten dargestellt. Ein Vergleich dieser Diagramme lehrt, dass in einzelnen Ländern die Sterbeziffern für die einen und anderen Jahre sehr bedeutend voneinander abweichen. Die in der vorstehenden Tabelle angeführten Mittelwerthe lassen die grossen Schwankungen, welche bestanden, nicht erkennen. Dies gilt namentlich in Galizien und in der Bukowina. In anderen Ländern hingegen, wie in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, sind die Differenzen nur geringe.

Für die Beurtheilung der sanitären Verhältnisse bietet dieser Vergleich wichtige Anhaltspunkte. Je weniger ausgiebig die Schwankungen der Ziffern für die aufeinanderfolgenden Jahre sind, umsomehr deuten dieselben auf den Bestand normaler gesundheitlicher Verhältnisse hin, welche selbst durch ausnahmsweise eingetretene Umstände keine wesentliche Störung erlitten haben. Dagegen wird man selten fehlgehen, wenn

---

*) Auf Tafel 11 (Dalmatien) ist in Folge eines Versehens für die Jahre 1853—1855 die Sterblichkeit im Alter von 1—5 anstatt von 1—4 Jahren angegeben.



man die mit einem häufigen Vorkommen von Todesfällen in Folge von acuten Infectionskrankheiten parallel einhergehende plötzliche Erhöhung der auf die Einwohnerzahl berechneten Kindersterblichkeit zum grössten Theile auf Rechnung dieser Krankheiten setzt. Je grösser die Schwankungen, je öfter die Sterblichkeit im Kindesalter einmal ansteigt, dann wieder sinkt, umsoweniger können günstige Ziffern als Beweis für eine wirkliche Besserung der Verhältnisse herangezogen, vielmehr nur dadurch erklärt werden, dass eben in ungünstigen Jahren eine sehr grosse Zahl von Kindern gestorben ist und in den folgenden der Tod im Kindesalter nicht mehr reiche Beute finden konnte. Für eine Besserung sprechen die Zahlen erst dann, wenn sie möglichst constante bleiben. Gleich günstige oder noch günstigere Ziffern wie in neuester Zeit ergaben sich ja auch für weiter zurückliegende Jahre, denen aber alsbald wieder solche mit hoher Kindersterblichkeit folgten.

Immerhin ergibt sich aber seit dem Beginne des 9. Decenniums in fast allen Ländern eine Abnahme der Kindersterblichkeit. Diese ist nur in Dalmatien nicht eingetreten. In diesem Lande hat die Kindersterblichkeit im Vergleiche mit der Einwohnerzahl bis in das 8. Decennium nach und nach recht bedeutend zugenommen, sank im 9. Decennium, ist aber in neuester Zeit wieder gestiegen. Die Verbreitung der acuten Infectionskrankheiten im Kindesalter kann hiefür nicht allein verantwortlich gemacht werden.

Um genaueren Aufschluss zu erlangen, in welchen speciellen Gebieten höhere oder niedrige Kindersterblichkeit herrscht, ist es unerlässlich, die betreffenden Verhältnisse in den Bezirken in Betracht zu ziehen. Die Tabellen im zweiten Theile des Anhanges weisen die absoluten Zahlen für die Jahre 1881—1899 in 5- beziehungsweise 4jährigen Summen für alle Bezirke und Städte mit eigenem Statute nach, desgleichen die Relativzahlen der Kindersterblichkeit im Vergleiche mit der Zahl der Lebendgeborenen und Gestorbenen.

Für das Reichsgebiet stellt sich in diesem Zeitraume heraus, dass von 1000 Lebendgeborenen durchschnittlich 359 im Alter bis zu 5 Jahren gestorben sind. Dieser Mittelwerth ist niedriger als der gleiche für die Jahre 1851—1899.

Ueber dem Reichsdurchschnitte hielt sich die Kindersterblichkeit in den östlichen und nördlichen Gegenden und in einzelnen Bezirken im Innern. Der grösste Theil von Niederösterreich, die nördlichen Bezirke in Böhmen, ein aus der Mitte von Böhmen in das angrenzende mittlere Mähren sich fortsetzendes, dann längs der ungarischen Grenze bis in das östliche Schlesien weiterziehendes Gebiet, das ganze östliche Galizien und fast die ganze Bukowina weisen eine höhere, zum Theile sehr hohe Kindersterblichkeit auf. An der Westgrenze überstieg diese das Reichsmittel in den böhmischen Bezirken Bischofteinitz und Klattau, ebenso in den an der bayerischen Grenze gelegenen oberösterreichischen Bezirken Braunau, Ried und Schärding, im Bezirke Salzburg-Umgebung, solange aus demselben jener von Hallein nicht ausgeschieden war, in den an Ungarn grenzenden steiermärkischen Bezirken Feldbach und Hartberg, in Kärnten und Krain in den Bezirken Klagenfurt und Laibach-Umgebung, in Istrien in den Bezirken Capodistria und Pola, im nördlichen Mähren in den Bezirken Hohenstadt und Sternberg, endlich in den schlesischen Bezirken Freudenthal, Bielitz, Teschen und Jägerndorf und in der Umgebung von Krakau.

Weniger als 300 Sterbefälle auf 1000 Lebendgeborene trafen in Vorarlberg, Nord- und Osttirol, im angrenzenden Salzburg und Kärnten, im östlichen Theile von Obersteiermark, im östlichen Kärnten und südlichen Steiermark, im grössten Theile von Krain, Dalmatien und in einzelnen zerstreuten Bezirken von Oberösterreich, Istrien, Böhmen und Mähren.

Im Allgemeinen umfasst das Gebiet der unter dem Reichsmittel liegenden Kindersterblichkeit alle südlichen und westlichen Länder, das westliche Böhmen, einen grossen Bereich im östlichen Böhmen, von hier weiterhin in das südliche und nördliche Mähren sich ersteckend und einerseits nach dem Innern des Landes, anderseits

nach Schlesien Bezirk Freiwaldau und Troppau, beziehungsweise Wagstadt fortziehend. Im ganzen westlichen Galizien, ausgenommen die Umgebung von Krakau, ferner im Bukowinaer Bezirke Kimpolung herrschte eine niedrigere Kindersterblichkeit als dem Reichsdurchschnitte entspricht.

Die höchsten Zahlen, mehr als 410 Kindersterbefälle auf 1000 Lebendgeborene ergaben sich in Nordböhmen, in den Bezirken Saaz, Brüx, Rumburg, Schluckenau, Böhmisch-Leipa, Gablonz, Friedland, Trautenau, Braunau, im Innern des Landes in den Bezirken Kuttenberg, Ledetsch und Tabor, in Mähren im Bezirke Gr.-Meseritsch, in Ostgalizien in der weiteren Umgebung von Lemberg, Tarnopol, Stanislau und Kolomea, in den an Galizien grenzenden Bezirken der Bukowina.

Aus diesem verschiedenen Verhalten der Kindersterblichkeit in Ost- und Westgalizien, sowie in Böhmen, wo scharf begrenzte Gebiete hoher und niedriger Kindersterblichkeit nebeneinander liegen, darf man wohl folgern, dass bestimmte allgemeine Ursachen thätig sein müssen, welche eine grössere Lebensbedrohung der Kinder herbeiführen. Die Verbreitung der Infectionskrankheiten und die durch diese veranlasste Sterblichkeit allein erklären die Höhe der Kindersterblichkeitsziffer keineswegs genügend.

In den Städten mit eigenem Statute ist die Kindersterblichkeit fast durchgehends eine niedrigere als im Reichsmittel. Nur die Städte Rovigno, Reichenberg, Brünn, Iglau, Kremsier, Friedek, Troppau und Czernowitz weisen das Reichsmittel übertreffende Ziffern auf. Dieselben Gründe, welche oben hinsichtlich der in den Städten niedrigeren Säuglingssterblichkeit angeführt wurden, sind wohl auch maassgebend für die niedrige Verhältniszahl der im Alter bis zu 5 Jahren gestorbenen von den lebendgeborenen Kindern.

In analoger Weise ergibt sich denn auch für die Landbezirke in der Umgebung jener Städte, in welchen sich öffentliche Gebäranstalten, befinden, eine grössere Kindersterblichkeit. Aber nicht blos in diesen, sondern auch in andern, von den genannten Städten entlegenen politischen Bezirken, deren Bewohner in grosser Zahl fremde Kinder in Pflege nehmen, steigt in Folge dessen die Sterblichkeit der Kinder im Alter bis zu 5 Jahren, doch in ungleichem Maasse. In einzelnen derselben erreicht diese, da bei der Berechnung nur die im Bezirke Geborenen berücksichtigt werden können, eine sehr bedeutende Höhe. Es mögen nur einige Beispiele hier Raum finden.

Es trafen im Zeitraume von 1881—1897 Sterbefälle im Alter bis zu 5 Jahren auf 1000 lebendgeborene:

Im Bezirke	Eheliche	Uneheliche	Im Bezirke	Eheliche	Uneheliche
Floridsdorf . . .	299	683	Waidhofen a. d. Th.	348	846
Gr.-Enzersdorf . .	392	741	Zwettl	347	630
Horn	339	845	Feldbach	349	549
Krems	387	696	Hartberg	302	787
Mistelbach . . .	345	632	Laibach-Umg. . .	364	817
Oberhollabrunn . .	379	640	Rovereto-Umg. . .	332	683

In den Bezirken Ledetsch, Pilgram, Tabor, Gross-Meseritsch übersteigt die Zahl der Kindersterbefälle dieses Alters sogar jene der Lebendgeborenen mehr oder weniger bedeutend.

In den Städten, und zwar auch in solchen, welche keine öffentliche Gebäranstalt besitzen, ergibt sich aus den Nachweisungen fast durchgehends eine niedrigere Sterblichkeit der unehelichen als der ehelichen Kinder, vielleicht deshalb, weil unehelich geborene Kinder nach auswärts in Pflege gegeben werden. In einzelnen politischen Bezirken starb von 1000 lebendgeboren Unehelichen ein verhältnismässig kleinerer Theil (als von den Ehelichen), so z. B. in den Bezirken Gmunden

301 (312), Kirchdorf 303 (305), Rohrbach 320 (322), St. Johann 292 (317), Rann 280 (282), Windischgraz 262 (274), Gottschee 284 (292), Tschernembl 279 (337), Tolmein 292 (317), Capodistria 366 (399), Kitzbühel 253 (256), Reutte 260 (265), Riva 330 (343).

Bei mehreren dieser Bezirke dürfte die Erklärung wohl darin gefunden werden, dass die Zahl der Unehelichen überhaupt eine kleinere ist und daher eine zufällige Verminderung der Zahl der Sterbefälle bei denselben ein unsicheres Ergebnis der Berechnung bedingt. In anderen Bezirken sind, wie bereits bei der Säuglingssterblichkeit erwähnt wurde, die Lebensbedingungen der unehelichen Kinder kaum verschieden von jenen der ehelichen und hat dies eine bedeutende Verminderung der Sterblichkeit zur Folge. Ohne genaue Kenntnis der obwaltenden Verhältnisse und ohne Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände könnten die Berechnungen der Sterblichkeitshäufigkeit bei ehelichen und bei unehelichen Kindern nur zu leicht zu ganz irrigen Schlussfolgerungen verleiten.

Die nach Ländern berechneten Ziffern der Sterblichkeit ehelicher und unehelicher Kinder im Alter bis zu 5 Jahren weisen gleichfalls nicht unerhebliche Differenzen auf, wie die folgende Uebersicht zeigt.

In dem Zeitraume 1881—1897 trafen Sterbefälle der ehelichen und unehelichen Kinder in diesem Alter auf je 1000 lebendgeborene:

	Eheliche	Uneheliche	Differenz der Sterblichkeit der unehelichen und ehelichen Kinder bis 5 J.	Säuglinge
Niederösterreich	365	345	—20	21
Oberösterreich	331	365	34	52
Salzburg	317	325	8	26
Steiermark	306	362	56	79
Kärnten	286	330	44	53
Krain	324	368	44	80
Triest	394	384	—10	61
Görz-Gradisca	315	372	57	88
Istrien	359	410	51	83
Tirol	303	308	5	36
Vorarlberg	257	288	31	39
Böhmen	355	439	84	112
Mähren	351	481	130	152
Schlesien	346	423	77	109
Galizien	382	417	35	36
Bukowina	403	413	10	38
Dalmatien	262	339	77	90
Oesterreich	358	400	42	66

Zum Vergleiche wurden die Differenzen der auf die Lebendgeborenen berechneten Sterblichkeitsziffern der ehelichen und unehelichen Säuglinge und Kinder im Alter bis zu 5 Jahren beigefügt. Es lassen diese deutlich entnehmen, wie in fast allen Ländern die Sterblichkeit der unehelichen Kinder bis 5 Jahre von jener der ehelichen weniger weit abweicht, als die analogen Ziffern für die Säuglinge. Nur Galizien macht eine Ausnahme, indem in beiden Altersstufen fast die gleiche Differenz besteht.

In Tirol, in Salzburg und in der Bukowina treffen auf die lebendgeborenen Unehelichen nur wenige Kindertodesfälle mehr als auf die Ehelichen. In Niederösterreich

und in Triest ergibt sich sogar eine grössere Zahl an Sterbefällen bei den ehelichen Kindern als bei den unehelichen. Es ist dies sicherlich nicht einer höheren Sterblichkeit der ersteren zuzuschreiben, vielmehr lediglich dadurch bedingt, dass die in den betreffenden Landesgebäranstalten zur Welt gekommenen Kinder auf das Land, aus der Wiener Gebäranstalt zum grossen Theile auch ausserhalb Niederösterreich, aus Triest nach Görz und Istrien in Pflege gegeben werden. Bei der Säuglingssterblichkeit macht sich dieser Umstand noch nicht in gleichem Maasse bemerkbar.

Anderseits finden die hohen Differenzwerthe jener Länder, in welche aus fremden Ländern Kinder in Pflege gegeben werden, in diesen Pflegekindern ihre Erklärung. In keinem Lande wird aber durch die Pflegekinder die Kindersterblichkeit in annähernd gleichem Grade belastet, wie in Mähren.

Lebendgeborene und Sterbefälle im Alter von 1—5 Jahren. Im Vorhergegangenen wurde die Gesammtzahl der im Alter bis zu 5 Jahren gestorbenen Kindern also einschliesslich jene der Säuglinge in Vergleich gezogen. Die Ergebnisse werden begreiflicher Weise durch die an Zahl überwiegenden Säuglingssterbefälle in bedeutendem Maasse beeinflusst.

Auf 1000 in den nachstehend angeführten Zeitabschnitten Lebendgeborene trafen Kindersterbefälle im Alter von 1—5 Jahren:

	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1899
Niederösterreich	94	105	120	107	85
Oberösterreich	79	78	83	77	67
Salzburg	71	67	69	70	65
Steiermark	96	98	108	99	92
Kärnten	82	78	94	82	82
Krain	147	127	153	133	137
Triest			204	183	161
Görz-Gradisca	162	172	174	133	123
Istrien			184	160	146
Tirol	111	102	94	90	76
Vorarlberg			61	63	47
Böhmen	105	115	108	109	90
Mähren	129	132	126	117	101
Schlesien	115	110	122	117	108
Galizien	159	149	174	152	132
Bukowina	126	141	209	152	133
Dalmatien	106	141	150	120	124
Oesterreich	124	127	137	125	107

Vergleicht man die vorstehenden Ziffern mit der auf S. 61 eingefügten Uebersicht der Sterblichkeit im ersten Lebensjahre, so ergibt sich, dass in den südlichen Ländern die niedrige Säuglingssterblichkeit durch eine relativ grosse Zahl von Sterbefällen im Alter von 1—5 Jahren paralysirt wird, während letztere in Salzburg, Nieder- und Oberösterreich, in Kärnten, Tirol, Vorarlberg und Böhmen in ungleich geringerem Maasse ins Gewicht fallen, als die Sterbefälle im ersten Lebensjahre.

Auch die Aenderungen, welche die für ein Gebiet, aber für verschiedene Zeiträume berechneten Werthe erfahren, sind grössere als die analogen der Säuglings-

sterblichkeit, was zum Theile in dem bereits früher erwähnten Umstande die Erklärung findet, dass die vorzugsweise im Kindesalter auftretenden Infectionskrankheiten zeitweise bald in dem einen, bald in einem anderen Zeitraume und Lande eine grössere Sterblichkeit herbeiführten. Die Mehrzahl dieser Krankheiten ist im Säuglingsalter seltener Todesursache als im Alter über 5 Jahren.

Die beiliegenden Diagramme zeigen, dass die Schwankungen der Sterblichkeit in Folge von acuten Infectionskrankheiten, wenn auch nicht immer, doch im Allgemeinen mit dem gleichzeitigen Steigen und Fallen der Sterblichkeit im Alter von 1—5 Jahren zusammenfallen. Es kann keinem Zweifel begegnen, dass die aus der vorstehenden Uebersicht sich ergebende Abnahme der Kindersterblichkeit in dieser Altersstufe hauptsächlich durch das Zurückgehen der Infectionstodesfälle bedingt war, und ein Erfolg der intensiveren Sanitätspflege ist.

Kindersterblichkeit und Mortalität im Allgemeinen. Für die öffentliche Sanitätspflege ist es von grosser Wichtigkeit, Kenntnis zu erlangen, in welchem Grade die Kindersterblichkeit auf die Mortalität überhaupt Einfluss hat. Während im Reichsgebiete nahezu die Hälfte aller Todesfälle auf das Alter bis zu 5 Jahren entfällt, stellt sich dieses Verhältnis in den Ländern als ein durchaus nicht gleiches heraus. In Galizien und in der Bukowina sind mehr als die Häfte aller Verstorbenen Kinder dieses Alters, in Tirol annähernd, in Vorarlberg nicht einmal der dritte Theil. Zwischen den Extremen Bukowina und Vorarlberg halten sich die Ziffern für die anderen Länder. In Böhmen, Mähren und Schlesien nähern sich dieselben jenen von Galizien, in Steiermark, Oberösterreich, Salzburg und Kärnten jenen von Tirol.

Im Zeitraume von 1851—1899 entfielen 47·7%, somit nahezu die Hälfte aller Todesfälle auf das Kindesalter von der Geburt bis zu 5 Jahren. Diese Verhältniszahl ergibt sich auch im Durchschnitte für die letzten 9 Jahre, während dieselbe im Decennium 1851—1860 nur 45% erreichte, von 1861—1890 aber den Mittelwerth überstieg.

Wie die Tabelle auf Seite 73 nachweist, ist zwar in der Mehrzahl der Länder nach und nach im Allgemeinen eine Besserung eingetreten, in einigen wenigen weichen die für die einzelnen Zeitabschnitte berechneten Ziffern unbedeutend voneinander ab, in anderen ist aber der Antheil der Kindersterbefälle an der Gesammtmortalität im Steigen. Es kommt dies aber nicht nothwendig auf Rechnung einer grösseren Sterbehäufigkeit der Kinder, kann auch durch eine Verminderung der Zahl der Sterbefälle im späteren Alter verursacht sein. Da aber die auf Lebendgeborene berechnete Kindersterblichkeit gesunken ist, erscheint die letztere Erklärung zutreffender.

Das Verhältnis, in welchem Kinder- und Gesammtsterblichkeit in den Verwaltungsgebieten in den einzelnen Jahren standen, lassen gleichfalls die beiliegenden Diagramme entnehmen. Mitunter war die extrem hohe Mortalitätsziffer, wenn auch nicht ausschliesslich, doch deutlich von hoher Kindersterblichkeit begleitet, anderseits bestand aber in manchen Jahren eine hohe Gesammtsterblichkeit bei gleichzeitig niedriger Kindersterblichkeit. Letztere Fälle bilden jedoch die Ausnahme.

In den Beziehungen der Kindersterbefälle zur Gesammtzahl der Verstorbenen sind schon von vorneherein viel weniger ausgiebige Veränderungen zu erwarten, da unter allen Umständen die Zahl der gestorbenen Kinder unverhältnismässig grösser ist, als die Zahl der Sterbefälle in den einzelnen 5- oder auch 10jährigen späteren Altersclassen.

Die Tabellen im zweiten Theile des Anhanges enthalten Nachweisungen des Verhältnisses der Zahl der Kindersterbefälle zur Gesammtzahl der Verstorbenen für die politischen Bezirke und Städte mit eigenem Statute im Zeitraume von 1881—1899. Diese Ziffern bieten ungleich maassgebendere Aufschlüsse als die gleichen nach Ländern berechneten Werthe.

Das Reichsmittel für dieselbe Zeit beträgt 480 Kindersterbefälle unter 1000 Todesfällen. Unter dem Reichsmittel bleibt das Verhältnis in dem südlichen, über dem Reichsmittel im ganzen östlichen Theile des Reichsgebietes, während im westlichen Theile des nördlichen Reichsgebietes Gegenden mit einer das Reichsmittel übertreffenden Verhältniszahl mit solchen wechseln, in denen diese sich unter dem Reichsmittel hielt.

Im ersterwähnten südlichen Theile waren nur in den Bezirken Sebenico und Spalato, Capodistria, Parenzo und Pola, Laibach Umgebung und Braunau in Oberösterreich mehr als 480, in dem an zweiter Stelle erwähnten, fast das ganze Galizien und die Bukowina umfassenden Gebiete nur in den Bezirken Wadowice, Myslenice, Limanowa, Neumarkt, Grybów, Tarnów, Pilzno und Lancut weniger als 480 Kinder unter 1000 Verstorbenen.

Im westlichen Schlesien, nördlichen Mähren, einem ausgedehnten Bereiche des angrenzenden östlichen Böhmen bis gegen die sächsische Grenze, im südwestlichen Mähren, südwestlichen Böhmen und in einem schmalen, von Eger und Tachau bis gegen Prag sich erstreckenden Gebiete betrug die Zahl der unter den Verstorbenen nachgewiesenen Kinder weniger als 480 per Mille. Die genannten Gebiete in Mähren und Böhmen werden durch Bezirke geschieden, in denen mehr als 48% der Verstorbenen Kinder waren. Die höchsten derartigen Relativwerthe, mehr als 60% ergeben sich für die Bezirke Brüx, Dux, Lemberg Umgebung und Kotzman.

Die niedrigsten Zehlen (weniger als 300 Kinder unter 1000 Verstorbenen) weisen nur die westlichen Bezirke von Deutschtirol (Reutte, Imst, Landeck, Meran), die osttiroler Bezirke Schwaz und Lienz, der Bezirk Bregenz in Vorarlberg auf.

In den Städten mit eigenem Statute ist, wie schon aus dem früher bezüglich der Kindersterblichkeit Erwähnten hervorgeht, der Einfluss, welchen die Zahl der verstorbenen Kinder auf die Mortalitätsverhältnisse im Allgemeinen ausübt, kein bedeutender und möge hier nur bemerkt werden, dass mit alleiniger Ausnahme der Städte Rovigno und Czernowitz alle anderen niedrigere Relativzahlen aufweisen, als das Reichsmittel ist. Da in der Bevölkerung der grösseren Städte die Kinder den anderen Altersclassen gegenüber zurücktreten, muss auch die Zahl der Todesfälle bei Kindern eine niedrigere sein, als in Bezirken, deren Bevölkerung die normale Altersgliederung aufweist.

Aerztliche Beglaubigung der Todesursachen.

Es wurde bereits an früherer Stelle bemerkt, dass die in den gegenwärtig (seit 1895) vorgeschriebenen Berichtsformularien aufgenommene Rubrik, betreffend die ärztliche Beglaubigung der Todesursachen, zu Missdeutungen Anlass gegeben hat, dass die in derselben enthaltenen Daten nur unter der Voraussetzung, dass ein ärztlicher Behandlungsschein vorliegt, einigermaassen Anspruch auf Verlässlichkeit erheben dürfen. Dagegen darf man wohl voraussetzen, dass wenigstens in den meisten Fällen, in welchen die Todesursache als ärztlich beglaubigt angegeben wurde, ein Arzt die Leichenbeschau vorgenommen hat.

In diesem Sinne werden die vorliegenden Aufzeichnungen auch hier genommen. Vom Standpunkte der öffentlichen Sanitätsverwaltung ist dieser Umstand in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auch viel wichtiger, als die Beglaubigung der Krankheitsdiagnose. Die exacte Handhabung des Leichenbeschaudienstes ist ein nothwendiges Erfordernis geordneter Sanitätspflege und bietet die Kenntnis des Umfanges, in welchem derselbe thatsächlich geübt wird, auch nach anderen Richtungen Aufschlüsse. Man hat nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, dass die Einführung obligatorischer ärztlicher Leichenbeschau auch eine häufigere Inanspruchnahme ärztlichen Beistandes in Erkrankungsfällen zur Folge haben müsse. Ob diese Vermuthung durch Thatsachen bestätigt wird, kann allerdings aus den vorliegenden ziffermässigen Ausweisen nicht entnommen werden.

Die Todesursache war **nicht** ärztlich beglaubigt unter 100 Sterbefällen bei:

Im Jahre	1895	1896	1897	1898	1899
iederösterreich	0·13	0·20	0·31	0·06	0·02
berösterreich	0·54	1·05	1 61	0 90	1·23
lzburg	0·41	0·82	0·85	0 74	0·60
eiermark	20·32	22·93	21·76	21·08	21·08
ärnten	31·22	31·93	29 79	29·22	26·81
rain	64·21	64·68	66·73	70 85	68·60
riest	0·06	0·15	0·43	2·70	2·80
örz-Gradisca	59·70	58·58	57·26	58·81	58·46
trien	57·94	52·78	56·12	59·11	58·16
irol	8·23	7·55	7·13	6·80	5·03
orarlberg	5·55	3·86	3·65	6·41	2·94
öhmen	0·82	0·96	0·89	0·40	0·16
ähren	5·75	4·95	6·39	5·29	4·57
chlesien	34·42	33 04	30·47	31·10	30·41
alizien	74·52	73·02	74·52	74·64	75·40
ukowina	68·20	69·13	67·67	72·98	74·77*)
almatien	71·51	71·47	72·08	71·11	71·01
Oesterreich . .	33·60	32·91	32·46	32·60	32·06

Nahezu im dritten Theile aller im Reichsgebiete vorgekommenen Sterbefälle ar die Todesursache nicht ärztlich beglaubigt. Allerdings macht sich eine successive, edoch nur geringfügige Besserung des Verhältnisses bemerkbar. Immerhin wird aber er Werth der Todesursachenstatistik durch die grosse Zahl der Fälle, in denen achmännische Anhaltspunkte über die Krankheiten, welche den Tod herbeiführten, ehlen, sehr wesentlich beeinträchtigt.

Wesentlich verschieden gestalten sich aber diese Verhältnisse in den Ländern. n Galizien hat nur bei dem vierten Theile aller Sterbefälle eine ärztliche Beglaubigung der Ursachen stattgefunden, in der Bukowina und in Dalmatien nur in ganz ınbedeutendem Grade häufiger, in Krain, Görz-Gradisca und Istrien fehlt die Beglaubigung in mehr als der Hälfte der Fälle. Dagegen weisen Böhmen, Niederösterreich, Salzburg und Oberösterreich, Triest sehr günstige, Mähren, Vorarlberg und Tirol günstige Verhältnisse auf.

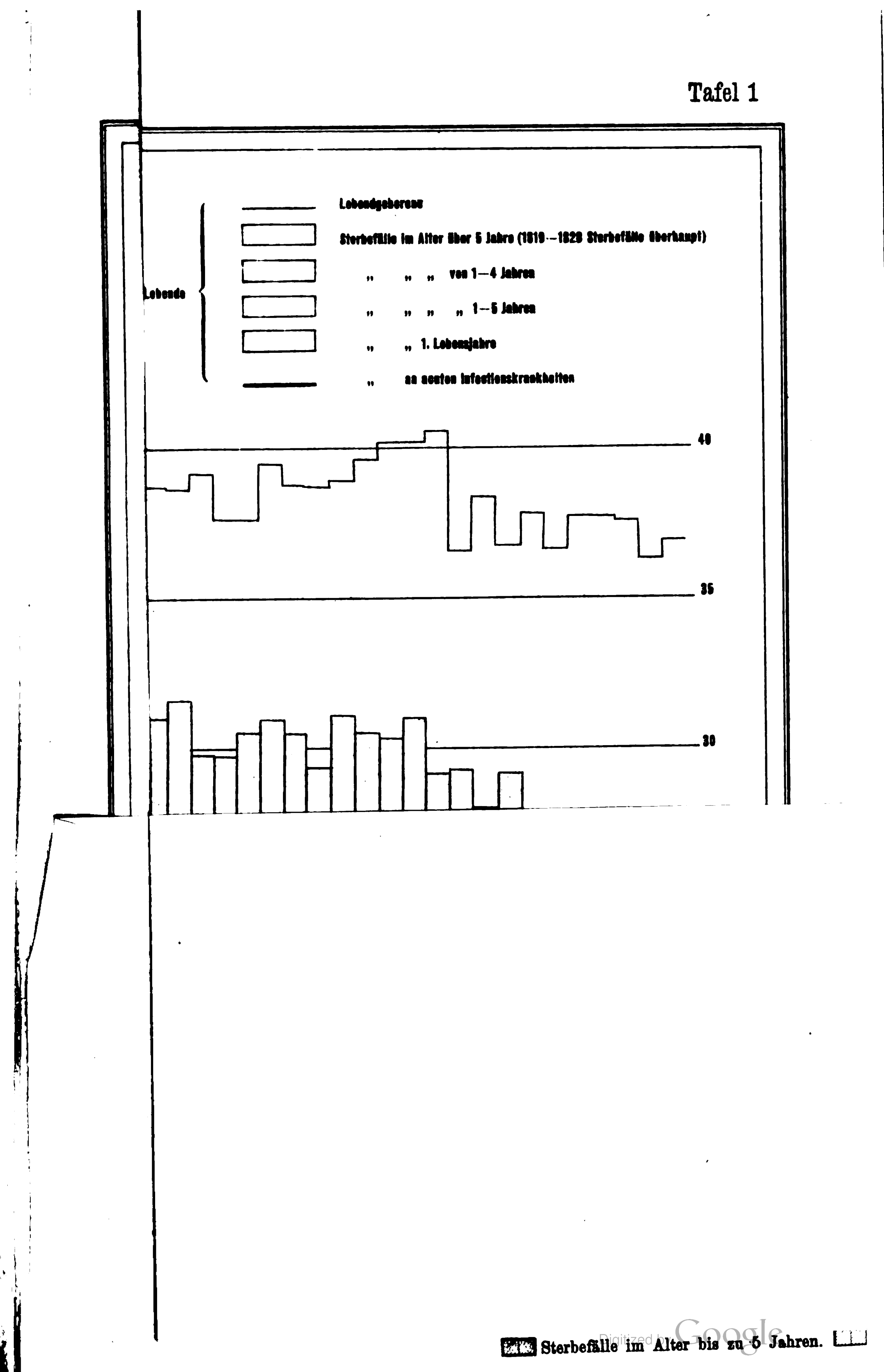
Die grosse Zahl der ärztlich nicht beglaubigten Todesursachen in Galizien beeinlusst den betreffenden Mittelwerth für das Reichsgebiet in bedeutendem Maasse.

In mehreren Ländern werden von Jahr zu Jahr mehr Todesursachen ärztlich beglaubigt, in anderen hingegen eine geringere Zahl.

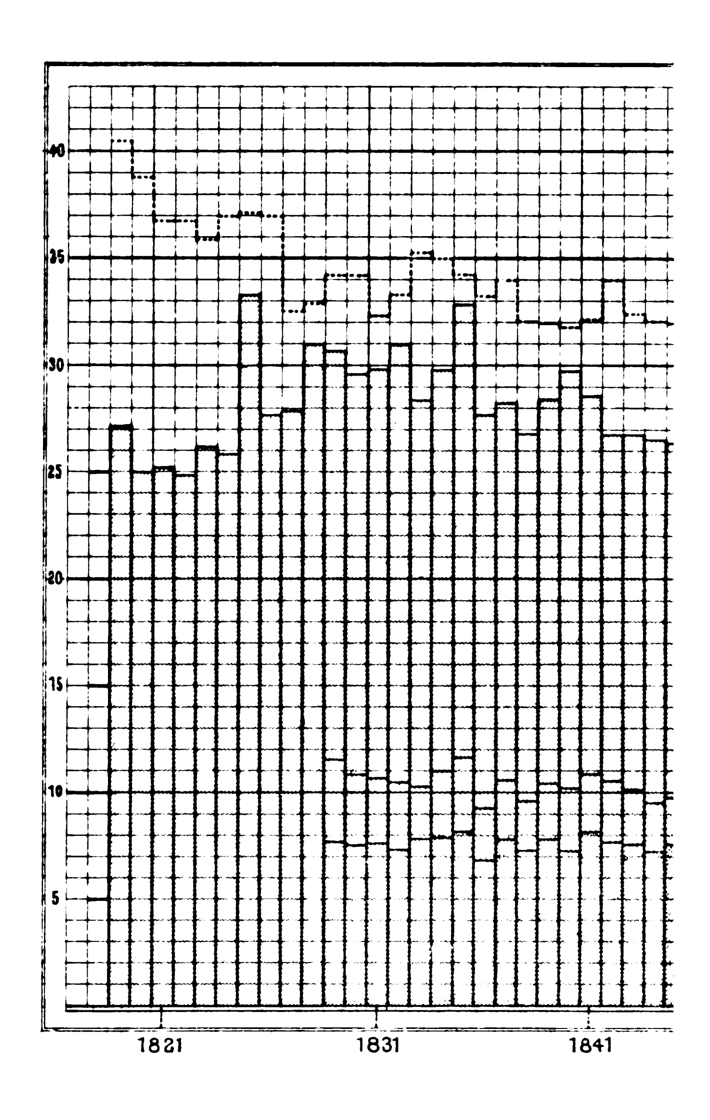
In Galizien überschreitet die Ziffer nur in wenigen Bezirken eben noch das Reichsmittel. Dasselbe ist im östlichen Schlesien, südlichen Steiermark, in einzelnen Bezirken in Krain, Küstenland und Dalmatien der Fall. Zwischen 90 und 95% der Todesursachen waren in den Jahren 1895—1899 ärztlich beglaubigt im Bezirke Ried, in mehreren Bezirken von Mittelsteiermark, in einzelnen Bezirken von Tirol, Mähren und Schlesien.

*) Ohne Stadt Czernowitz.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.


Tafel 1
Lebendgeborene
Sterbefälle im Alter über 5 Jahre (1819–1828 Sterbefälle überhaupt)
„ „ „ von 1—4 Jahren
Lebende
„ „ „ „ 1—5 Jahren
„ „ 1. Lebensjahre
„ an acuten Infectionskrankheiten
40
35
30
Sterbefälle im Alter bis zu 5 Jahren.

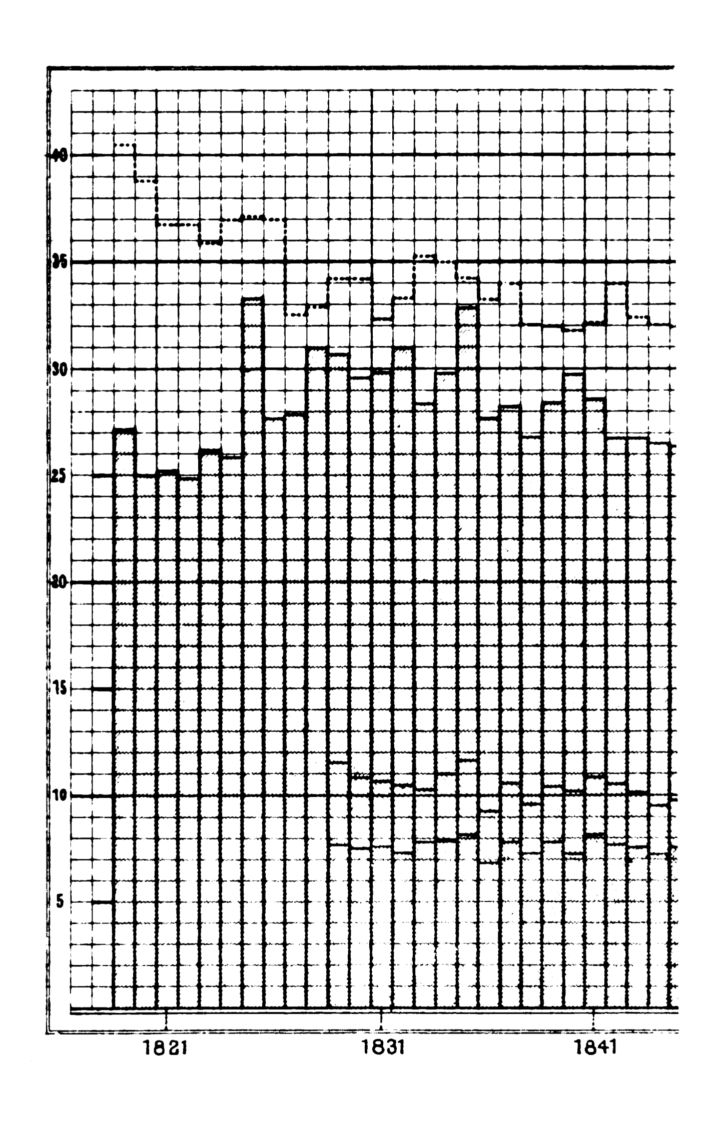
Lebendge



Auf 1000 Einwohner trafen: ------ Leb

Sterbefälle im Alter bis zu 5 Jahren.

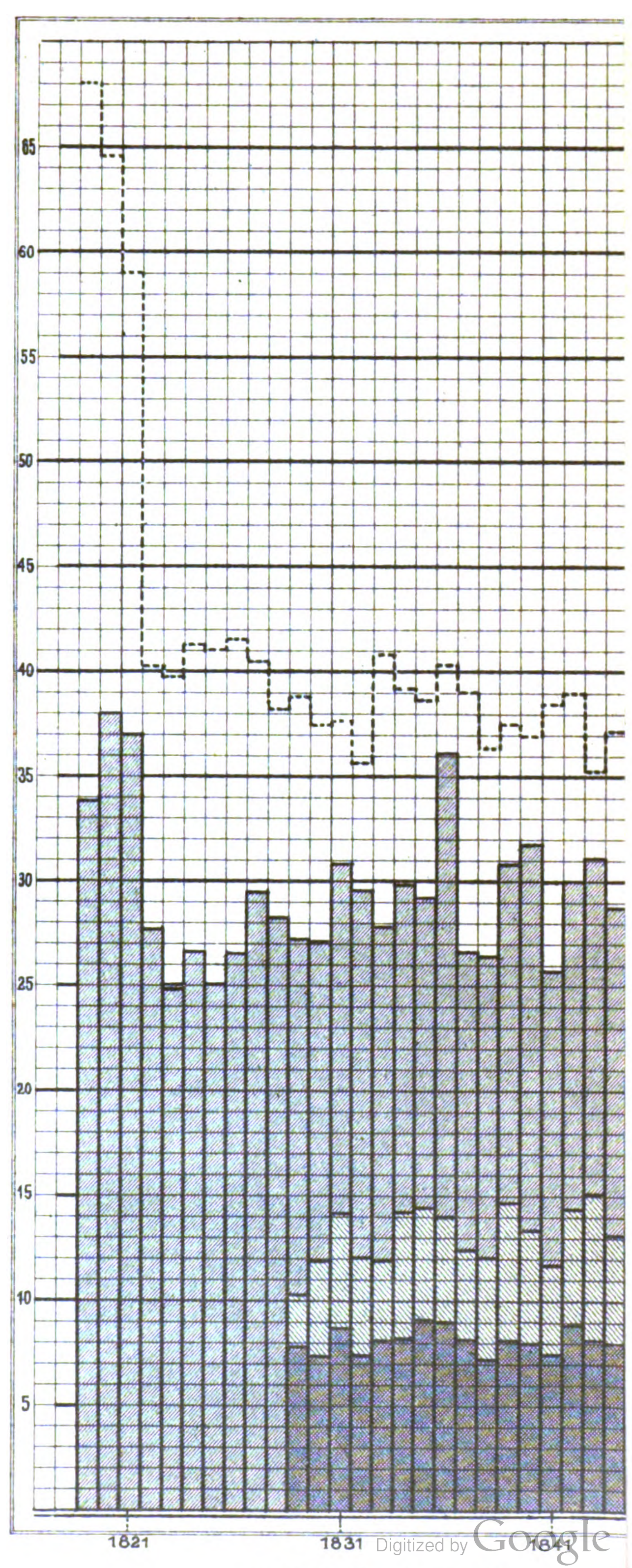
Lebendge



Auf 1000 Einwohner trafen: ------ Let

Sterbefälle im Alter bis zu 5 Jahren.

Lebend



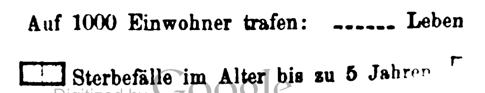
Auf 1000 Einwohner trafen: -------

Lebendgeb

35
30
25
20
15
10
5

1821 1831 1841

Auf 1000 Einwohner trafen: ------ Leben



Verlag von ALFRED HÖLDER, k. u. k. Hof- u. Universitäts-Buchhändler in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 37, 11. September 1902.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 13.

Todesursachen in Oesterreich während der Jahre 1873—1900.

Mit 7 Tafeln.

Von Ministerialrath Dr. J. Daimer.

Für die Zwecke und Ziele der Sanitätsverwaltung ist es von grösster Wichtigkeit, möglichst genaue Kenntnis zu haben von den Ursachen, welche den Tod der Menschen herbeiführen. Die Zahl der Verstorbenen, die Vertheilung derselben auf die einzelnen Altersstufen geben wohl allgemeine Anhaltspunkte, lassen aus ihren Schwankungen darauf schliessen, dass zu gewissen Zeiten besondere Einflüsse und Umstände wirksam gewesen sein müssen, welche eine ungewöhnlich hohe Sterblichkeit verursachten, oder für ein auffälliges Sinken derselben bestimmend waren. Welcher Art diese Einflüsse waren, kann jedoch aus den höheren und niedrigeren Zahlen der Verstorbenen nicht entnommen werden. Die Kenntnis der Thatsache allein, dass die Sterblichkeit in bestimmten Zeitabschnitten steigt oder sinkt, kann dem Sanitätsbeamten nicht genügen, muss ihn vielmehr dahin drängen, den Ursachen dieses Verhaltens nachzuforschen, dieselben an sich und in ihren Wirkungen zu ergründen und zur Hintanhaltung weiterer Gesundheitsgefahren, welche dieselben in sich schliessen, die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen, anderseits aber die aus der Statistik sich ergebenden Folgerungen über die Wirksamkeit gegen bestimmte Schädlichkeiten etwa eingeleiteter Maassnahmen für ein rationelles weiteres Vorgehen zu benützen. Die Todesursachen-Statistik ist daher ein ganz unentbehrlicher Behelf der Sanitätsverwaltung und verdient die eingehendste Beachtung seitens der im Dienste der praktischen Gesundheitspflege stehenden Amtsärzte.

Es wurde bereits an früherer Stelle der grossen Schwierigkeiten gedacht, welche der Beschaffung eines möglichst vollständigen, zugleich auch hinsichtlich seiner Richtigkeit verlässlichen Urmaterials dieser Statistik entgegenstehen und welche auch der Grund waren, warum die gegenwärtig in Gebrauch stehenden Berichtsformularien fast ausschliesslich nur auf die sanitätspolizeilich besonders wichtigen und nächst diesen nur auf einzelne hinsichtlich ihrer Veranlassung leichter und daher einigermaassen verlässlich zu charakterisirende Todesursachen Rücksicht nehmen.

Unter den ersteren stehen die auf eine Infection zurückzuführenden Krankheiten in erster Reihe. Eine allenthalben geübte rationelle Gesundheitspflege liesse mit grösster Sicherheit erwarten, dass Krankheitsübertragungen von Individuum auf Individuum, dass das Eindringen ausserhalb des Menschen sich entwickelnder Ansteckungskeime in den menschlichen Organismus vollkommen ausgeschlossen werden könnten oder wenigstens nur ganz ausserordentliche Ausnahmen bilden würden.

Von diesem Ziele sind wir aber heute noch sehr weit entfernt, einerseits weil die letzten Ursachen der verschiedenen Infectionskrankheiten noch nicht mit voller

Sicherheit ergründet sind, anderseits aber auch deshalb, weil der Bevölkerung in ihrer grossen Mehrzahl das Verständnis für die Nothwendigkeit entsprechender Vorsichtsmaassregeln noch mangelt. Umsomehr fällt den zur Pflege der öffentlichen Gesundheit bestellten Organen die Aufgabe zu, durch Belehrung und amtliche Einflussnahme auf eine möglichst ausgedehnte Beseitigung jener Uebelstände hinzuwirken, welche zu den Infectionskrankheiten in naher genetischer Beziehung stehen, welche die Lebensfähigkeit, die Fortpflanzung der Infectionskeime begünstigen, den Menschen für deren verderbliche Wirkung empfänglich machen. Die Häufigkeit des Auftretens und die Ausdehnung des Verbreitungsgebietes dieser Krankheiten geben jedoch nur bis zu einer gewissen Grenze auch einen Maassstab für Beurtheilung der Intensität und der Erfolge der Sanitätspflege.

Trotz der sehr bedeutenden Schwierigkeiten, welche aus den angeführten Gründen einer unbedingt erfolgreichen Hintanhaltung und Tilgung dieser Krankheiten entgegenstehen, wurden in jüngster Zeit recht bedeutende Erfolge erzielt, welche gewiss auch zur Hoffnung berechtigen, dass auf dem einmal eingeschlagenen Wege künftig noch weitere Fortschritte nicht fehlen werden, da sich nach und nach doch in immer breiteren Schichten der Bevölkerung die Erkenntnis der Nothwendigkeit, gewisse Missstände abzustellen, Bahn bricht.

Bei der grossen Tragweite, welche den Infectionskrankheiten in der öffentlichen Gesundheitspflege zukommt, war es natürlich, dass diesen Krankheiten in den Berichten über Todesursachen die wichtigste Stelle eingeräumt wurde.

In der amtlichen Statistik wurde in früherer Zeit leider nur auf Blattern, später auch auf Cholera Rücksicht genommen. Erst mit dem Jahre 1871 begann eine Erweiterung des Berichtsschemas, welches von Infectionskrankheiten: Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, Cholera, Ruhr- und Wuthkrankheit umfasste. Die nach diesem Schema in den ersten Jahren gelieferten Nachweisungen waren noch ziemlich unvollständig und konnten erst vom Jahre 1873 angefangen in der amtlichen Statistik veröffentlicht werden.

Die ziemlich ausgedehnte Diphtheritisepidemie, welche um die Mitte des achten Decenniums geherrscht hatte, veranlasste, dass vom Jahre 1878 angefangen auch die Todesfälle in Folge von Diphtheritis, welche vordem in den Rubriken: Krankheiten der Athmungsorgane und sonstige Krankheiten eingerechnet worden waren, gesondert nachgewiesen wurden.

Erst bei der im Jahre 1895 eingetretenen neuen Regelung der Berichterstattung über Mortalität fanden alle Infectionskrankheiten volle Berücksichtigung. Die frühere Rubrik: Typhus, wurde in 2 Rubriken: Flecktyphus und Ileotyphus getheilt, die generelle Bezeichnung: Cholera, durch 3 Rubriken für Cholera asiatica, nostras und infantum ersetzt, die Todesfälle in Folge von Kindbettfieber, Wundinfections-, übertragbaren Thierkrankheiten gesondert aufgenommen und endlich eine Sammelrubrik: andere Infectionskrankheiten eingefügt.

An diese Gruppe der acuten Infectionskrankheiten schliessen sich die Todesfälle in Folge einer anderen, in der Mehrzahl der Fälle chronisch verlaufenden Infectionskrankheit: Tuberculose an. Bis zum Jahre 1894 enthielt das Berichtsschema eine Rubrik: Lungenschwindsucht, die Todesfälle in Folge Tuberculose anderer Organe mussten unter die »sonstigen Krankheiten« eingereiht werden.

In sehr nahen Beziehungen zu den acuten Infectionskrankheiten stehen die Todesfälle in Folge von Lungenentzündung, wenigstens ist für einzelne Arten von Lungenentzündung die infectiöse Natur bereits nachgewiesen. Vor dem Jahre 1895 führte eine Rubrik des Mortalitätsschemas die Bezeichnung: entzündliche Krankheiten der Athmungsorgane.

Von Organkrankheiten werden seit 1895 jene der Circulationsorgane in den Mortalitätsausweisen berücksichtigt. Wegen der kurzen Reihe von Jahren, aus welchen

Angaben hierüber vorliegen, wurde in der folgenden Darstellung auf diese Todesursache nicht näher eingegangen.

Ein erhöhtes Interesse wendete sich in neuerer Zeit den durch bösartige Neubildungen verursachten Todesfällen zu. Vor dem Jahre 1895 war eine Rubrik: »krebsige Entartungen« im Mortalitätsschema vorgesehen. Im Jahre 1895 trat an die Stelle derselben die Rubrik: »Bösartige Neubildungen als: Carcinome, Sarcome«.

Schon bei Regelung dieser Berichterstattung im Jahre 1871 hatte sich das Bedürfnis geltend gemacht, nähere Anhaltspunkte zu gewinnen über die Häufigkeit jener Krankheitszustände, welche den Tod plötzlich herbeiführen. Man wollte damals keineswegs differenziren, welcher Art die Krankheit war, welche dem Leben unerwartet ein Ziel setzte und wählte die Bezeichnung: »Plötzliche Krankheitszufälle«. Im Jahre 1878 wurde diese unbestimmte Bezeichnung durch: »Schlagfluss (Apolexie)« ersetzt und im Jahre 1895 als »Gehirnschlagfluss (Apoplexia cerebri)« präcisirt.

Im früheren Mortalitätsschema waren »Angeborene Lebensschwäche« und »Altersschwäche« als Todesursachen angeführt und wurden bereits früher (S. 7) die Gründe erwähnt, welche für die Eliminirung der letzteren Todesursache maassgebend waren. Die Todesfälle in Folge angeborener Lebensschwäche erscheinen auch im gegenwärtig benutzten Schema, jedoch mit der Einschränkung, dass die angeborene Lebensschwäche in einer Früh- oder Missgeburt begründet sein muss. Vergleicht man aber die seit dem Jahre 1895 vorliegenden Nachweisungen, so muss man gestehen, dass die bezeichnete Einschränkung nicht oder wenigstens nicht immer beachtet wird und dass die betreffenden Daten durchaus kein Vertrauen beanspruchen können. In der Statistik der Bewegung der Bevölkerung für das Jahr 1895 findet sich die angeborene Lebensschwäche auch bei Individuen im Alter bis zu 6 Jahren, in den folgenden Jahrgängen derselben amtlichen Publication noch in der Altersstufe von 1—2 Jahren als Todesursache angeführt.

Aber ganz abgesehen hievon erregen schon die Zahlen der angeblich in Folge angeborener Lebensschwäche gestorbenen Kinder wegen ihrer Höhe begründete Zweifel, ob bei Eintragung der Todesursache auf die Grundlage derselben (Frühgeburt, Missgeburt) Rücksicht genommen wurde. Diese Todesursache ist angegeben:

im Jahre	1895	bei	47.117	Todesf.,	d. i. bei	5 %	der Lebendgeb.,	6·9 %	der Todesf.
»	1896	»	40.824	»	» »	4·3 %	»	6·2 %	»
»	1897	»	27.913	»	» »	2·95 %	»	4·3 %	»
»	1898	»	23.846	»	» »	2·59 %	»	3·8 %	»
»	1899	»	22.572	»	» »	2·36 %	»	3·4 %	»
»	1900	»	23.475	»	» »	2·43 %	»	3·6 %	»

Diese Zahlen bleiben allerdings tief unter jenen, welche vor dem Jahre 1895 unter der allgemeinen Bezeichnung, »Angeborene Lebensschwäche« ausgewiesen wurden. Innerhalb der angeführten 6 Jahre ist die Zahl auf die Hälfte gesunken, die Nachweisungen kommen den wahren Ziffern jedenfalls näher, bleiben aber immerhin noch höher als diese.

Aus diesem Grunde können dieselben auch nicht als wenigstens annähernd verlässliche Anhaltspunkte angesehen werden und wurde von einer weiteren Besprechung dieser Todesursache in der vorliegenden Arbeit abgesehen.

Nächst den in Erkrankungen schlechthin begründeten Todesursachen haben sowohl für die öffentliche Verwaltung wie in medicinalpolizeilicher und hygienischer Beziehung, jene eine besondere Bedeutung, welche durch äussere Gewalt herbeigeführt wurden, zufällige Beschädigungen und Verunglückungen, Selbstmord, Mord und Todtschlag. Ueber diese Todesursachen liegen bereits seit

langer Zeit mehr oder weniger vollständige Nachweisungen vor. Bei der im Jahre 1871 erfolgten Regelung der Berichterstattung wurden die erwähnten 3 Arten gewaltsamen Todes und ausserdem eine Rubrik für jene gewaltsam herbeigeführten Todesfälle, bei welchen nicht nachgewiesen werden kann, ob der eine oder andere der genannten Anlässe vorliegt, aufgenommen. Diese letztere Rubrik führte aber nicht selten zu Verwirrungen, indem auch durch natürliche, jedoch nicht hinreichend aufgeklärte Ursachen herbeigeführte Todesfälle in dieselbe eingereiht wurden. Seit dem Jahre 1895 ist diese Rubrik im Berichtsschema nicht mehr vorgesehen.

Es ergaben sich aber bei dem früheren Schema auch in einer anderen ungleich wichtigeren Hinsicht ungenaue Nachweisungen. In zahlreichen Fällen führt der gewaltsame äussere Einfluss nicht sofort den Tod, sondern zunächst einen Krankheitszustand herbei, welcher erst den Tod veranlasst, und welcher dann als Todesursache in den ärztlichen Behandlungsschein, aus diesem in den Todtenschein und in das Todtenbeschauprotokoll, weiterhin in die Sterbematriken eingetragen wird. Der Todesfall erscheint dann oft als ein natürlicher, während doch eine äussere Gewalt die Grundursache gewesen war.

Bei der im Jahre 1895 durchgeführten Regelung der Berichterstattung wurde auf die genannten Fälle besondere Rücksicht genommen und angeordnet, dass nicht blos die unmittelbare Todesursache, sondern auch die mit derselben in directem Zusammenhange stehende Entstehungsursache zu verzeichnen und stets die Art des gewaltsamen äusseren Einflusses (Verletzung, Hitze, Kälte, Blitz, Elektricität etc.) genau anzugeben ist. Die näheren Umstände der vorliegenden gewaltsamen äusseren Ursache sind dann maassgebend, ob der Todesfall unter die zufälligen Beschädigungen, beziehungsweise Verunglückungen, unter die Rubrik Selbstmord, oder in jene für Mord und Todtschlag einzureihen ist. Hiedurch haben die statistischen Nachweisungen sehr wesentlich an Vollständigkeit und Richtigkeit gewonnen.

Auf einzelne weitere Ergänzungen und Aenderungen, welche im Todesursachenschema eingetreten sind, wird bei den speciellen Todesursachen das Nöthige Erwähnung finden.

Die seit 1895 gelieferten individuellen Nachweisungen über Sterbefälle ermöglichen einen ungleich tieferen und eine grössere Zahl von Beziehungen derselben zu äusseren und persönlichen Verhältnissen der Verstorbenen aufdeckenden Einblick und gewährt die Verfolgung dieser Beziehungen nach Bezirken, Gemeinden oder bestimmten Bevölkerungs- und Berufsclassen dem Sanitätsbeamten Aufschlüsse, welche er aus anderen Quellen nicht schöpfen kann. Die periodisch veröffentlichte amtliche Statistik, welche sich in zu grosse Details nicht vertiefen und die untersten Verwaltungsbezirke nicht mehr berücksichtigen kann, muss sich auf Nachweisungen nach Ländern und für das Reichsgebiet beschränken, in deren grossen Ziffern die für die Gesundheitspflege in den Gemeinden und Bezirken wichtigsten Verhältnisse nicht mehr zum Ausdrucke kommen. Der Amtsarzt aber, welchem das Urmaterial zur Verfügung steht, ist auch in der Lage, aus demselben alle jene Daten zu entnehmen und zu verwerthen, welche für eine rationelle und erfolgreiche Dienstesthätigkeit nicht blos von Nutzen, vielmehr geradezu unentbehrlich sind.

Gleichwohl ist die für Länder und für das Reichsgebiet vorliegende Statistik für den Amtsarzt von unschätzbarem Werthe, weil dieselbe, da Extreme vielfach ihre Ausgleichung finden, Mittelwerthe oder wenigstens feste Anhaltspunkte bietet, mit welchen die für grössere oder kleinere Gebiete gefundenen analogen Verhältniswerthe in Vergleich gebracht werden können.

Für die Beurtheilung so mancher Beziehungen zwischen Todesursachen und persönlichen Verhältnissen der Verstorbenen erscheinen die für Gemeinden und kleinere Bezirke vorliegenden Ziffern zu klein und entbehren, da hiebei zufällige Umstände oft genug mitspielen, die daraus abgeleiteten Schlüsse der sicheren Grundlage. So wird beispielsweise die Vertheilung einzelner seltener verzeichneter Todesursachen

auf die Altersclassen oder nach den Confessionen, denen die Verstorbenen angehörten, berechnet und werden aus den Resultaten Schlüsse gezogen über die allgemeine relative Häufigkeit dieser Todesursachen in den betreffenden Altersstufen oder bei den verschiedenen Confessionen. Für eine praktische Nutzbarmachung bleiben derartige auf eine kleine Zahl von Fällen sich erstreckende Forschungen ohne Werth.

In dieser Hinsicht gewähren nur die aus einem grossen Zahlenmateriale gewonnenen Resultate verlässlichere Anhaltspunkte, jedoch auch nur innerhalb bestimmter Grenzen. Feinere Details verschwinden in den grossen Ziffernreihen oder kommen nur undeutlich zum Ausdrucke. Auch die Verwerthung derartiger für sehr specialisirte Verhältnisse massgebender Daten über Todesursachen in der Weise, dass diese aus einer längeren Reihe von Jahren herangezogen werden, führt nicht immer zum Ziele.

Mittelwerthe für eine bestimmte Zahl von Jahren sind wohl bei regelmässigen Vorkommnissen: Sterbefällen oder Krankheiten, welche in einer alljährlich nicht allzu sehr schwankenden Zahl von Fällen zum Tode führen, am Platze, bieten aber z. B. bei Infectionskrankheiten, welche in manchem Jahre ganz fehlen, in einem anderem epidemisch weitverbreitet vorkommen, keine sicheren Anhaltspunkte, wenn deren Häufigkeit im Vergleiche mit der Einwohnerzahl gesucht wird. Aus diesem Grunde wurden auch in der vorliegenden Arbeit Uebersichten für mehrjährige Zeiträume, wie solche in den beiden früheren Abschnitten mehrfach eingeschaltet wurden, nur in beschränkter Zahl benützt.

Aus demselben Grunde schien es auch nicht am Platze, die Summarergebnisse für längere Zeiträume nach Bezirken anzufügen. Es musste ausserdem noch der Umstand in Erwägung gezogen werden, dass die Daten über die Sterbefälle der demographischen Statistik entnommen waren, welche auf eine lange Reihe von Jahren zurück vollständig ist, während die Todesursachenstatistik erst im Jahre 1873 beginnt.

Es erschien daher zweckmässiger, sich auf die Todesursachenstatistik der Länder zu beschränken. Um diese in anschaulicher Weise zum Ausdrucke zu bringen, wurden die für die wichtigsten Infectionskrankheiten nach Jahren berechneten Mortalitätsziffern graphisch dargestellt und für Blattern Kärtchen beigefügt, aus denen die jeweils in einem Jahre in den Ländern bestandene grössere oder niedrigere Intensität dieser Krankheiten entnommen werden kann. Diese letzteren Darstellungen gewähren auch deutlich Einsicht, in welchen Richtungen sich Infectionskrankheiten von einem Lande aus nach anderen verbreitet haben.

Von den Beziehungen zwischen persönlichen Verhältnissen der Verstorbenen und den Todesursachen, worüber erst aus vier Jahren in der amtlichen Statistik nähere Angaben vorliegen, wurde nur das Lebensalter der an den wichtigsten Todesursachen im Reichsgebiete Verstorbenen berücksichtigt. Für die Beziehungen zwischen Beruf der Verstorbenen und Todesursachen sind die vorliegenden Angaben, wenn man daraus sanitätspolizeilich oder hygienisch verwerthbare Anhaltspunkte gewinnen will, zu generell und geben über die Häufigkeit speciell zum Tode führender Berufs- und Gewerbekrankheiten nicht genügend bestimmte Auskunft, abgesehen davon, dass auch die den betreffenden Berufsclassen Angehörigen nur im Zeitpunkte der jeweiligen Volkszählung bekannt sind, in den dazwischen liegenden Jahren aber deren Zahl manche und oft recht bedeutende Schwankungen zeigt.

Für die vorliegende Arbeit konnten auch die in den »amtsärztlichen Vormerkungen« für das Jahr 1900 verzeichneten Daten der Todesursachenstatistik, welche zur Zeit der Drucklegung des ersten Abschnittes noch nicht vollzählig vorgelegen waren, und für das Jahr 1898 die mittlerweile veröffentlichten Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik benützt werden. Im dritten Theile des Anhanges sind die hier in Betracht kommenden Hauptergebnisse der letzteren Publication sowie der genannten Vormerkungen als Ergänzungen angefügt.

Acute Infectionskrankheiten.

In sanitätspolizeilicher Hinsicht nahmen früher und nehmen auch heute noch die acuten Infectionskrankheiten unter allen Todesursachen die erste Stelle ein.

Die Hintanhaltung und Bekämpfung derselben stellen an die Amtsärzte sehr bedeutende Anforderungen und nicht selten wird die Dienstesthätigkeit der Sanitätsorgane nach ihren Erfolgen auf diesem Gebiete beurtheilt, obschon diesen Organen gerade da, wo es sich um die vorbeugenden Maassregeln handelt, nur in sehr beschränktem Maasse ein directer Einfluss zusteht.

Wenn gemeingefährliche Volksseuchen drohen, zumal wenn diese mit einer erschreckend hohen Sterblichkeit verbunden sind, oder in Erinnerung an frühere Zeiten schon deren Name Furcht einflösst, erinnert man sich auch an die Sanitätsorgane, deren Warnungen und deren Bemühungen, hygienische Missstände, welche diesen Seuchen schon lange vorher den Boden vorbereiteten, abzustellen, nur zu oft als ungeheuerliche Forderungen bezeichnet und bekrittelt wurden. Ueber Nacht womöglich sollen sie Alles erheben, alle Vorkehrungen angeben, beantragen und selbst durchführen, welche geeignet sind oder sein können, die Gefahr zu beschwören. Zu anderen Zeiten gegen jene Infectionskrankheiten, deren Auftreten man als etwas Unvermeidliches, fast Selbstverständliches zu betrachten sich gewöhnt hatte, getroffene oder auch nur angeregte, jedoch wegen Widerstand oder, weil nicht in einem Gesetze ausdrücklich ausgesprochen unausgeführt gebliebene Maassregeln stossen dem drohenden Feinde gegenüber auf keine Bedenken mehr, man ruft nach solchen und anderen, mögen letztere dem ruhig denkenden Fachmanne Erfolg versprechen oder nicht. Daran aber, dass schon in ruhigen Zeiten die äusseren Verhältnisse in Ortschaften und Häusern so zu gestalten sind, um jeder eintretenden Gefahr mit Gleichmuth entgegensehen zu können, denkt man nicht, ebensowenig daran, dass in letzter Stunde es unmöglich ist, die verderblichen Wirkungen seit Jahren bestehender hygienischer Missstände und sanitätswidriger Gewohnheiten gründlich zu beseitigen.

Es muss zugegeben und anerkannt werden, dass sich in dieser Hinsicht in neuester Zeit Vieles zum Besseren gewendet hat, und kommt diese Besserung in der Mortalitätsstatistik unwiderleglich zum Ausdrucke.

In früherer Zeit galt es als Grundsatz, dass die Sanitätsbehörde erst dann einzuschreiten und ihre Thätigkeit zu entfalten hatte, wenn eine Epidemie bestand. Vereinzelt auftretende Infectionskrankheiten boten hiezu noch keinen Anlass. War die Epidemie einmal da, dann erwuchs durch die periodisch hierüber zu erstattenden Berichte, durch die Evidenzführung der Erkrankten und Gestorbenen dem Amtsarzte viel Arbeit, nach Ablauf der Epidemie noch durch die Revision und Retaxation der Recepte für die an Arme auf Rechnung des Staates verabfolgten Arzneien, soferne das sogenannte Epidemieverfahren eingeleitet war, für die heute geforderten und bewährten Maassnahmen blieb keine Zeit. Die behördlichen Maassnahmen beschränkten sich daher im Wesentlichen auf Sorge für die ärztliche Behandlung der Kranken, eventuell Bestellung eines Epidemiearztes und Einflussnahme zum Zwecke der Unterstützung von armen Kranken. Nur bei Blatternepidemien wurde auf die Durchführung der Nothimpfung, beziehungsweise Revaccination gedrungen.

Auch heute noch begegnet man mitunter der Anschauung, dass erst bei dem Bestande einer Epidemie die Sanitätsbehörde einzuschreiten habe, wie auch von Einzelnen der Standpunkt vertreten wird, die Beseitigung gewisser sanitärer Missstände könne nur dann apodiktisch aufgetragen, eventuell auch erzwungen werden, wenn sie bereits Erkrankungen oder Epidemien veranlasst haben.

Unter solchen Umständen ist es leicht erklärlich, dass in früherer Zeit verschiedene Infectionskrankheiten theils ständig mehr oder weniger ausgebreitet in einzelnen Ländern und Ländergebieten herrschten, oder in mörderischen Epidemien von Land zu Land fortzogen.

Leider sind ziffermässige Daten hierüber nicht mehr aus allen Ländern zu beschaffen und die vorliegenden Angaben erscheinen schon deshalb nicht verwerthbar, weil der Begriff Epidemie vielfach nur für bösartige Volksseuchen angewendet wurde.

In den älteren Nachweisungen sind Blattern, Cholera als specielle Infectionskrankheiten angeführt, ausserdem enthalten dieselben eine Rubrik: »Epidemien« und eine zweite »Ortskrankheiten«. Was aber unter letzteren zu verstehen ist, kann weder den Vorschriften noch den Publicationen jener Zeit entnommen werden. Nach heutigen Begriffen würde man unter dieselben die an einem Orte endemischen Infectionskrankheiten einreihen, speciell Malaria u. dgl. Dass dem nicht so war, muss aber aus den Nachweisungen und aus den spärlichen Berichten, welche publicirt wurden, geschlossen werden. Es mögen auch andere, gemeinhin nicht als ansteckende oder übertragbare angesehene Krankheiten, welche in einem Orte häufig oder regelmässig beobachtet wurden, zu den Ortskrankheiten gerechnet worden sein. Jedenfalls aber ist das hierüber vorliegende statistische Material so ungenügend und unverlässlich, dass es auch nicht einmal als ein annähernd richtiger objectiver Anhaltspunkt für Beurtheilung der sanitären Verhältnisse jener Zeit angesehen werden kann.

Ebensowenig sicher sind die Nachweisungen über die durch epidemische Krankheiten veranlassten Sterbefälle. Wenn auch aus manchen in jener früheren Zeit erflossenen Anordnungen zu entnehmen ist, dass nicht allgemein eine ausgedehnte Verbreitung einer Krankkeit die nothwendige Voraussetzung bildete, um dieselbe als epidemische anzusehen, vielmehr auch damals schon die Bezeichnung »epidemische Krankheit« mitunter in dem Sinne wie heute »Infectionskrankheit« gebraucht wurde, hielt man im Allgemeinen doch an dem wesentlichen Kriterium fest, dass eine grosse Zahl von Individuen von derselben betroffen sein musste. Gleichzeitig in vereinzelten oder wie man sich ausdrückte und unzutreffender Weise auch heute noch nicht blos in Laien- sondern selbst in Aerztekreisen ausdrückt, in »sporadischen« Fällen, und wenngleich innerhalb längerer Zeit wiederholt vorkommende Infectionskrankheiten rechnete man in der Regel nicht zu den Epidemien. Ebensowenig beachtete man gewisse heute zu den ansteckenden gerechnete Krankheiten und kann nur anderen, als den statistischen Quellen entnommen werden, dass Typhus, Dysenterie theils local, theils zu bestimmten Zeiten in geringerer bis zu sehr ausgedehnter Verbreitung herrschten und so zeitweise eine bedeutende Erhöhung der Sterblichkeit herbeiführten.

Eine Ausnahme bildeten nur die Blattern und die Cholera, hinsichtlich welcher wie erwähnt wurde und unten gezeigt wird, specielle Nachweisungen schon aus früherer Zeit noch vorhanden sind.

Erst die im Jahre 1871 durchgeführte Regelung der Berichterstattung über Todesursachen schuf die Grundlagen zur Beurtheilung des Einflusses, welchen die Infectionskrankheiten auf die Sterblichkeit überhaupt jeweils gewonnen haben. Wie aber bereits oben (Seite 84) erwähnt wurde, fanden in dem damals aufgestellten Schema nur einzelne Infectionskrankheiten Berücksichtigung, über eine der wichtigsten — über Diphtherie — werden erst seit dem Jahre 1878 Berichte erstattet. Die Todesfälle in Folge anderer, allerdings in der Regel in keiner grösseren Zahl von Fällen auftretender, jedoch nicht selten oder zumeist mit Tod endender Infectionskrankheiten, ferner jene an der zu gewissen Zeiten nicht blos in epidemischer, sondern sogar in pandemischer Verbreitung herrschenden Influenza, durch endemische Infectionskrankheiten, vor Allem durch die an locale Verhältnisse gebundenen Malariakrankheiten verursachte Todesfälle werden erst seit dem Jahre 1895 in Collectivrubriken in den Mortalitätstabellen verzeichnet.

In der Tabelle auf Seite 90 sind die Summen aller jener Todesfälle, welche in Folge der in den Berichten über Todesursachen verzeichneten Infectionskrankheiten seit dem Jahre 1873 eingetreten sind, nach Jahren und Ländern aufgeführt. Die Daten sind für die Jahre 1873—1898 wie in allen folgenden Nachweisungen der

Sterbefälle in Folge von acuten Infectionskrankheiten.*)

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien**)	Summe
1873 . . .	18073	3034	490	4155	1481	3517	785	994	1498	2722	318	34089	17171	4201	159052	5893		257473
1874 . . .	7592	2126	289	5292	2007	4452	358	1322	1281	3901	202	15331	6166	2369	60737	5942		119367
1875 . . .	5485	1596	271	3009	1693	1428	143	559	1063	4459	138	10547	4072	1254	44708	5833		86258
1876 . . .	7268	1068	396	1599	653	1150	214	570	759	2594	141	12896	4974	1492	38410	5187	3190	82561
1877 . . .	5822	1251	294	2353	1107	1439	230	605	996	1842	97	21954	9345	3178	35554	4029	4743	94828
1878 . . .	8216	2660	320	4958	1438	3309	358	1157	1180	1934	99	27237	15115	4289	53941	15061	3512	144784
1879 . . .	7157	1657	316	4633	1630	3003	292	1112	1163	1807	256	19897	11361	2428	49661	8499	2445	117317
1880 . .	6224	1334	247	4355	1459	2319	423	1020	1040	1877	282	20345	12201	2433	56192	6427	2109	120287
1881 . . .	7565	1578	290	4054	982	2313	465	822	1188	1922	227	23470	13753	3181	59163	7011	1261	129245
1882 . . .	8088	1961	457	3996	1032	3342	411	1346	1867	3231	300	20966	11690	4048	68670	8442	1315	141162
1883 . . .	4927	1389	251	3028	1245	2420	278	892	1316	2517	200	18392	8016	2762	58320	6332	2932	115208
1884 . . .	4183	1280	289	3006	1103	1931	738	1247	1348	2604	191	23851	8135	2011	53893	5780	2607	114200
1885 . .	7028	1298	423	2305	1085	1725	661	1207	1142	1952	273	21268	8187	2588	58140	6944	1739	117965
1886 . . .	5360	1297	208	2022	882	1735	1060	922	1399	1873	140	20265	7708	3384	59316	5593	1501	114665
1887 . . .	4980	1305	217	2240	702	2324	554	816	1151	1421	141	20992	6413	3298	67013	6741	2142	122450
1888 . .	4276	1163	127	2131	830	2824	429	866	801	1450	166	26236	6162	3014	59699	7261	1512	118947
1889 . . .	3882	841	81	2121	871	3243	185	793	549	1385	102	19654	7673	2492	55805	4699	1448	105826
1890 . . .	4148	867	161	1718	776	1528	199	481	654	1119	81	18556	8078	3096	62560	5883	1171	111674
1891 . . .	4978	970	363	2200	564	1960	337	507	647	1444	117	17266	4846	1743	58961	6886	833	104622
1892 . . .	5128	798	243	2265	575	3562	312	442	329	1434	98	15125	5194	2216	61576	6496	629	106422
1893 . . .	6027	654	233	2009	942	2325	534	651	334	1647	72	11468	6064	2566	48824	3898	406	88654
1894 . . .	6309	1308	244	1817	823	2310	713	522	695	1138	87	12031	6587	2568	58889	5372	378	101791
1895 . . .	4595	1128	162	2637	544	2775	529	873	1863	1795	127	9572	5255	2326	56416	5857	1593	98047
1896 . . .	4441	944	167	3356	825	3318	502	817	1866	1355	94	8953	4523	1487	51159	5402	1692	99901
1897 . . .	3965	984	224	2374	817	2158	337	798	843	1276	103	9300	5096	2004	46173	3161	1345	80958
1898 . . .	3864	1239	256	2310	676	1383	392	686	823	1407	107	10683	4362	1575	46301	3157	762	79983
1899 . . .	4004	1016	264	2169	672	1537	444	603	1060	1441	86	9740	4917	2371	43223	3041	668	76256
1900 . . .	3248	1016	343	1687	490	1273	245	715	1173	1897	169	6880	3375	1743	34728	2351	747	62080

*) 1873—1877 Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, Ruhr, Cholera asiatica, Lyssa.
1878—1894 die genannten Krankheiten und Diphtherie.
Seit 1895 ausserdem: Cholera nostras, Kindbettfieber, Wundinfections- und übertragbare Thierkrankheiten, andere Infectionskrankheiten.

**) Für die Jahre 1873—1875 liegen aus Dalmatien nur Nachweisungen über Blatterntodesfälle vor.

veröffentlichten amtlichen Statistik, für die Jahre 1899 und 1900 den amtsärztlichen Vormerkungen entnommen.

Allerdings waren in dem die Reihe eröffnenden Jahre 1873 die sanitären Verhältnisse in einem Theile der Länder ganz ungewöhnlich ungünstige, in einem anderen Theile wendeten sie sich aber erst im Jahre 1874 sehr wesentlich zum Schlechteren. Jedenfalls aber war zu jener Zeit diese Sterblichkeit eine ausnahmsweise hohe und eine ungleich grössere, als in sonstigen Zeitperioden. Anderseits darf nicht übersehen werden, dass damals die Sterbefälle in Folge der Diphtherie wegen Mangels von Nachweisungen hierüber unter die durch Infectionskrankheiten verursachten Todesfälle nicht einbezogen werden konnten, ferner dass aus Dalmatien für die Jahre 1873—1875 Ausweise nicht vorliegen, dass somit bei Berücksichtigung der fehlenden Daten sich noch höhere Ziffern ergeben haben würden.

Aber trotz dieser dem Berichtsmateriale anklebenden Mängel ist demselben in unzweideutigster Weise die im Laufe der Jahre eingetretene, ganz ausserordentliche Besserung der sanitären Verhältnisse zu entnehmen. Im Jahre 1900 starb an allen acuten Infectionskrankheiten zusammen nur rund der vierte Theil jener Opfer, welche im Jahre 1873 von einem Theile der acuten Infectionskrankheiten dahingerafft worden waren.

In den verschiedenen Ländern war die Abnahme dieser Zahl von Todesfällen keine gleichmässige, ein bedeutendes Zurückgehen ist aber in jedem bemerkbar, wenn auch in einzelnen Jahren vorübergehend eine mehr oder weniger erhebliche Zunahme der Zahl dieser Verstorbenen eingetreten ist.

Das bedeutende Ansteigen der Zahl im Jahre 1878 ist fast ausschliesslich auf die Einbeziehung der Diphtheriesterbefälle zurückzuführen.

Wie bereits an früherer Stelle rücksichtlich der Mortalitätsverhältnisse bemerkt wurde, könnte in dem Sinken der betreffenden Ziffern allein noch nicht der unbedingt sichere Beweis einer Besserung der sanitären Lage erblickt werden. Es ist naturgemäss, dass, wenn Infectionskrankheiten in einer gewissen Zeit eine ungewöhnlich grosse Zahl von Menschenleben vernichtet haben, unter den Verstorbenen schwächliche, überhaupt physisch weniger widerstandsfähige Individuen in verhältnismässig grösserer Zahl vertreten waren und dass dann in der folgenden Zeit die Zahl dieser Sterbefälle sinkt, weil die Zahl der Individuen, denen schon aus anderen Gründen keine längere Lebensdauer beschieden war, sich vermindert hat.

Die Tabelle zeigt jedoch in deutlicher Weise, dass, wenn auch einmal eine Steigerung der Zahl der Sterbefälle an diesen Krankheiten aus den absoluten Ziffern hervorgeht, diese Steigerung eine vorübergehende, höchstens kurze Zeit anhaltende war, dass im Allgemeinen die sinkende Tendenz unverkennbar ist, dass somit die Besserung der sanitären Verhältnisse immer festeren Boden gefasst hat und dass auch zeitweise eingetretene aussergewöhnliche Bedrohung der Gesundheit nicht mehr jene unheilvollen Wirkungen erlangte, wie früher.

Dies kam deutlich zum Ausdrucke, als im Jahre 1892 die Cholera nahte und in den folgenden Jahren in einzelnen Gegenden im Osten des Reiches bestand. Während in früherer Zeit der Einbruch dieser Krankheit stets zu einer sehr bedeutenden Zunahme der Zahl der Sterbefälle geführt hatte, machte sich eine gleiche Erscheinung von 1892—1895 nicht bemerkbar. Die Sterbefälle in Folge acuter Infectionskrankheiten waren im Jahre 1892, in welchem die Dysenterie in Krain und in Galizien ausgedehntere Verbreitung gefunden haben, unbedeutend zahlreicher als im Jahre 1891, sanken dann vorübergehend im Jahre 1893 trotz Cholera, stiegen wieder 1894, ohne jedoch die Zahl des Jahres 1892 zu erreichen. Seither sinkt die Zahl derselben von Jahr zu Jahr, und zwar in ziemlich rascher Progression.

In den Ziffern, welche sich für das Reichsgebiet ergeben, kommen jedoch die Verhältnisse der Länder nicht genügend zum Ausdruck, weil ja nicht immer in allen

Ländern gleichzeitig eine Abnahme oder Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle eingetreten ist.

Einen Vergleich der höchsten und der niedrigsten Zahl der Sterbefälle in Folge dieser Krankheiten, welche innerhalb der in der Tabelle auf S. 90 angeführten 28 (beziehungsweise Dalmatien 25) Jahre verzeichnet sind, bietet folgende Uebersicht:

	Höchste Zahl	im Jahre	Niedrigste Zahl	im Jahre	Differenz	in %
Niederösterreich	18073	**1873**	3248	**1900**	14825	556
Oberösterreich	3034	**1873**	654	**1893**	2380	464
Salzburg	490	**1873**	81	**1889**	409	605
Steiermark	5292	**1874**	1599	**1876**	3693	331
Kärnten	2007	**1874**	490	**1900**	1517	422
Krain	4452	**1874**	1150	**1876**	3302	387
Triest	1060	**1886**	143	**1875**	917	741
Görz-Gradisca	1322	**1874**	442	**1892**	880	299
Istrien	1867	**1882**	329	**1892**	1538	567
Tirol	4459	**1875**	1119	**1890**	3340	390
Vorarlberg	318	**1873**	72	**1893**	246	442
Böhmen	34089	**1873**	6880	**1900**	27209	495
Mähren	17171	**1873**	3375	**1900**	13796	509
Schlesien	4289	**1878**	1254	**1875**	3035	342
Galizien	159052	**1873**	34728	**1900**	124324	458
Bukowina	15061	**1878**	2351	**1900**	12710	641
Dalmatien*)	4743	**1877**	378	**1894**	4365	1255
Oesterreich	257473	**1873**	62080	**1900**	195393	415

In den grossen Verwaltungsgebieten waren die in Rede stehenden Todesfälle im Jahre 1873 mit der grössten, im Jahre 1900 mit der kleinsten Zahl vertreten.

In den mittelgrossen und kleineren Ländern, in denen irgend eine Epidemie in einem Jahre eine grössere Zahl an Opfern forderte, fallen die Maxima nicht immer in den Beginn der in der Tabelle enthaltenen Reihe von Jahren. Es erklärt sich dies einerseits dadurch, dass in kleineren Gebieten eine Infectionskrankheit sehr bald im ganzen Lande Verbreitung findet, während in grossen häufig nur einzelne Theile ergriffen werden, anderseits aus der Art der Krankheiten selbst, welche zu einer bestimmten Zeit herrschten.

Die verschiedenen Infectionskrankheiten haben das gemeinsam, dass sie durch Uebertragung von Krankheitskeimen hervorgerufen werden. Die Umstände, unter welchen und wie die Uebertragung, die Infection zu Stande kommt, sind oft verschiedene. Die weiteste Verbreitung vermittelt der persönliche Verkehr, durch welchen insbesondere die Infectionserreger, die an der äusseren Körperfläche des Kranken haften, übertragen werden. Während die Erfolge der sanitären Vorkehrungen gegen die vorwiegend in der äusseren Umgebung des Menschen gedeihenden Infectionskeime ganz hervorragende sind, ist es der Thätigkeit bezüglich der ansteckenden Hautkrankheiten, die Blattern ausgenommen, bisher nur gelungen, eine Einschränkung derselben zu erzielen, keineswegs aber dieselben wenigstens innerhalb bestimmter Gebiete dauernd zu unterdrücken. Es wird sich das aus dem hinsichtlich der einzelnen exanthematischen Krankheiten Anzuführenden ergeben.

Diese, kaum je im ganzen Reichsgebiete mit annähernd gleicher Intensität verbreiteten acuten Exantheme sind es aber, welche zeitweise eine sehr erhebliche Zunahme der Zahl der Sterbefälle herbeiführen, welche dann für kleinere Länder ausser-

*) 1876—1900.

ordentlich ins Gewicht fallen, während sie für die Sterblichkeit in grossen Verwaltungsgebieten mehr zurücktreten.

In einzelnen Ländern, in welchen Sterbefälle an diesen Krankheiten vor dem Jahre 1878 die niedrigste Zahl aufwiesen, kommt ferner auch in Betracht, dass in jener Zeit die Sterbefälle in Folge von Diphtherie, welche gerade zu jener Zeit verhältnismässig sehr häufig aufgetreten waren, was auch zur Aufnahme dieser Todesursache in das Mortalitätsschema Anlass gegeben hatte, in den Berichten noch nicht speciell verzeichnet wurden.

Trotz der Ungleichmässigkeit, welche den in der Tabelle auf S. 90 angeführten Zahlen anhaftet, und welche eine vollständige vergleichsweise Verwerthung derselben stört, ergibt sich doch mit aller Deutlichkeit, dass Infectionskrankheiten im Laufe der Jahre erheblich seltener zum Tode führten und wird diese eingetretene Besserung der sanitären Verhältnisse um so höher anzuschlagen sein, wenn man bedenkt, dass im Jahre 1873 nur ein Theil, seit dem Jahre 1895 aber alle Todesfälle an acuten Infectionskrankheiten in den betreffenden Ziffern enthalten sind.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens der einzelnen Infectionstodesfälle wird bei den betreffenden Krankheiten das Nähere erwähnt werden.

Zieht man die Zahl der Todesfälle in Folge von Infectionskrankheiten und die Zahl der Sterbefälle überhaupt für Gruppen von Jahren in Vergleich, so ergeben sich nachstehende Verhältniszahlen:

Von je 10.000 Sterbefällen waren verursacht durch acute Infectionskrankheiten:

	1878—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1900
Niederösterreich	1055	892	644	773	585
Oberösterreich	895	721	520	471	523
Salzburg	652	757	353	529	503
Steiermark	1390	1028	641	674	746
Kärnten	1564	1168	850	743	741
Krain	2031	1727	1643	1817	1451
Triest	770	1130	1036	1027	838
Görz-Gradisca	1808	1808	1343	992	1255
Istrien	1351	1626	1061	891	1276
Tirol	1006	1180	712	716	738
Vorarlberg	746	823	469	387	432
Böhmen	1445	1323	1288	823	603
Mähren	2010	1535	1123	882	706
Schlesien	1888	1743	1748	1300	1033
Galizien	2665	2866	3006	2711	2216
Bukowina	4300	3298	2984	2734	1806
Dalmatien	2068	1690	1112	561	703
Oesterreich	1921	1819	1695	1474	1199

Es ergibt sich aus dieser Uebersicht, in welcher die Jahre 1873—1877, für welche die Diphtherietodesfälle nicht bekannt sind, nicht berücksichtigt wurden, dass in dem dreijährigen Zeitraum, von 1878—1880, in Oesterreich nahezu der fünfte, im Quinquennium 1896—1900 aber nur mehr nahezu der neunte Theil aller Todesfälle durch acute Infectionskrankheiten verursacht war.

Dieses Verhältnis gestaltete sich aber in den einzelnen Verwaltungsgebieten ausserordentlich verschieden. In der Bukowina waren in den Jahren 1878—1880 mehr als zwei Fünftel, also nahezu die Hälfte aller Sterbefälle, in den folgenden drei Quinquennien ebenso wie in Galizien nahezu der dritte Theil aller Todesfälle durch

ansteckende Krankheiten veranlasst. Erst im letzten Quinquennium trat eine wesentliche Besserung dieses Verhältnisses in beiden Verwaltungsgebieten ein.

Von den übrigen Verwaltungsgebieten weisen die südlichen Länder: Krain, Küstenland, Dalmatien, während einer Reihe von Jahren auch Böhmen, Mähren, Schlesien eine bedeutende Antheilnahme der acuten Infectionskrankheiten an der allgemeinen Sterblichkeit auf.

Die günstigsten Verhältnisse ergeben sich für Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg, in denen diese Sterbefälle in keinem der angeführten Zeitabschnitte 10% aller Todesfälle erreichten.

In allen Ländern ergibt sich aber, wenn auch zeitweilig Todesfälle durch diese Krankheiten häufiger waren, eine mehr oder weniger zurücktretende Beeinflussung der allgemeinen Sterblichkeit durch jene Todesursachen, denen eine Infection zu Grunde liegt. Im Allgemeinen wird gerade diese Wechselbeziehung zwischen Sterbefällen überhaupt und jenen in Folge von acuten Infectionskrankheiten viel zu wenig gewürdigt und werden zumeist die ersteren und die letzteren nur für sich im Verhältnisse zur Einwohnerzahl in Betracht gezogen. In sanitätspolizeilicher Hinsicht haben aber gerade die auf Seite 93 dargestellten Beziehungen besonderen Werth, denn es ist nicht gleichgiltig, ob der 25. Theil oder fast die Hälfte aller Sterbefälle durch Infectionskrankheiten herbeigeführt wird.

Da nun innerhalb gewisser Grenzen und unter bestimmten Voraussetzungen die Infectionskrankheiten verhütet werden können, einer Anzahl derselben ein ganz sicherer Schutz entgegengestellt werden kann, ergibt sich hieraus auch die grosse Bedeutung jenes Zweiges der öffentlichen Verwaltung, welcher die Vorkehrungen gegen diese vermeidbaren Feinde des Menschen zu bestimmen und durchzuführen hat. Dass die Bestrebungen der Organe, welche in diesem Zweige der Verwaltung thätig sind, grosse Erfolge erzielt haben, und die ziffermässig ausgedrückten Erfolge dieser Thätigkeit sind aus den vorstehenden Uebersichten deutlich zu ersehen.

In sehr prägnanter Weise kommt diese Beserung der sanitären Verhältnisse in jenen Ländern zum Ausdrucke, in welchen zu Beginn des 28jährigen Zeitraumes die ganz besonders ungünstigen sanitären Verhältnisse auf hygienische Missstände und durch diese veranlasste weit verbreitete, bösartige Epidemien zurückzuführen waren. Die Erfolge der Assanirung, der Beseitigung der Missstände, die immer intensiver sich gestaltende Prophylaxe gegen Infectionskrankheiten machten sich nach und nach immer deutlicher bemerkbar und sind heute die acuten Infectionskrankheiten in der überwiegenden Mehrzahl der Länder in ziemlich gleichem Maasse an der allgemeinen Mortalität betheiligt, indem sie im letzten Quinquennium in einem Lande 4, in je zwei Ländern 5, beziehungsweise 6, in fünf Ländern 7, in einem 8% aller Todesfälle herbeiführten. In vier Ländern betrug dieser Antheil noch 10—15, in einem 18 und nur in Galizien 22%. Seit dem Jahre 1894 haben aber auch in Galizien diese Sterbefälle einen von Jahr zu Jahr geringeren Einfluss auf die Gesammtsterblichkeit genommen. Im Jahre 1894 machten sie noch 27, in den folgenden Jahren 26, 25, 23, 22% aller Sterbefälle aus und sanken im Jahre 1900 auf 17%.

In der That hat diese Abnahme der Zahl der durch Infectionskrankheiten verursachten Sterbefälle ganz wesentlich zu dem allmählichen Sinken der Mortalität beigetragen. Dies geht deutlich aus den Diagrammen hervor, welche der früheren, die Sterbefälle betreffenden Arbeit beigegeben wurden. Der Verlauf der Curven der allgemeinen Mortalitätsziffer und jener der Mortalität in Folge acuter Infectionskrankheiten zeigt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, volle Uebereinstimmung; dem Ansteigen und Sinken der letzteren entsprechen Wellenberge und -Thäler der ersteren und insbesondere extreme Höhen der allgemeinen Mortalitätsziffer waren regelmässig durch die Infectionskrankheiten bedingt.

Es ist ja auch selbstverständlich, dass zeitweise eintretende Störungen der öffentlichen Gesundheitsverhältnisse nur durch besondere Umstände veranlasst werden, da die im menschlichen Organismus nach und nach im Laufe des Lebens eintretenden pathologischen Veränderungen sich niemals plötzlich und gleichzeitig in einer grossen Zahl von Individuen bis zur Vernichtung des Lebens steigern. Diese besonderen Umstände sind aber regelmässig äussere Ursachen und unter diesen spielen die Uebertragungen der Keime ansteckender Krankheiten die grösste Rolle. Wenn man in einer früheren Zeit vom Genius epidemicus sprach und lehrte, dass unter ganz unbekannten Ursachen einmal diese, ein anderesmal eine andere Gruppe von Krankheiten gleichen oder ähnlichen Charakters unter dem Einflusse bestimmter Witterungs- oder anderer äusserer Verhältnisse in weiter Verbreitung vorkommen, so entstammte die Ueberzeugung von der vermeinten Richtigkeit dieser Behauptungen einer reichen Erfahrung. Die Erklärungen dieser feststehenden Thatsachen konnten allerdings einer objectiven Kritik nicht standhalten und erst der neuesten Zeit blieb es vorbehalten, auch in dieser Beziehung Licht in das Dunkel zu bringen und die Ursachen der Krankheiten zu ergründen.

Je mehr sich die wissenschaftliche Forschung vertiefte, umsomehr Krankheiten wurden als ansteckend, beziehungsweise übertragbar im engeren oder weiteren Sinne erkannt und darf eine Ausdehnung dieser Bezeichnung auf eine Anzahl von pathologischen Processen, deren infectiöse Natur heute noch erst wahrscheinlich ist, in Zukunft erwartet werden.

Trotz dieser Mängel, welche dem früheren statistischen Materiale ankleben, und welche wegen Nichtberücksichtigung verschiedener wichtiger Infectionskrankheiten eine niedrigere Zahl von Sterbefällen in Folge derselben ergeben, weisen die auf die Einwohnerzahl berechneten Mortalitätsziffern das allmähliche, wenn auch zeitweise, vorübergehend durch Steigerungen unterbrochene Abnehmen ihrer Häufigkeit nach. In der folgenden Uebersicht sind die innerhalb der bezeichneten Jahresperioden sich ergebenden höchsten und niedrigsten, auf 10.000 Einwohner berechneten Mortalitätsziffern der acuten Infectionskrankheiten vergleichsweise zusammengestellt:

	1873—1877*)	1878—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1900
Niederösterreich .	88 — **26**	37 — **27**	34 — **17**	21 — **15**	23 — **16**	15 — **10**
Oberösterreich .	41 — **14**	36 — **18**	26 — **17**	17 — **11**	16 — **8**	15 — **12**
Salzburg . . .	31 — **18**	20 — **15**	28 — **18**	13 — **5**	21 — **9**	18 — **9**
Steiermark . . .	45 — **15**	42 — **36**	34 — **19**	18 — **13**	20 — **14**	25 — **12**
Kärnten	59 — **19**	47 — **42**	36 — **28**	25 — **20**	26 — **12**	23 — **13**
Krain	95 — **24**	70 — **48**	69 — **35**	65 — **31**	71 — **39**	66 — **25**
Triest	61 — **11**	30 — **21**	50 — **19**	71 — **12**	44 — **20**	30 — **14**
Görz-Gradisca . .	65 — **27**	55 — **49**	64 — **59**	43 — **22**	39 — **20**	36 — **27**
Istrien	57 — **28**	43 — **37**	65 — **38**	47 — **18**	57 — **10**	57 — **31**
Tirol	56 — **23**	24 — **22**	40 — **24**	23 — **14**	22 — **14**	22 — **15**
Vorarlberg . . .	30 — **9**	26 — **9**	28 — **17**	15 — **7**	10 — **6**	13 — **7**
Böhmen	64 — **19**	50 — **36**	42 — **32**	45 — **32**	29 — **16**	17 — **11**
Mähren	84 — **20**	71 — **53**	64 — **37**	36 — **28**	26 — **21**	21 — **14**
Schlesien . . .	79 — **23**	77 — **43**	71 — **34**	57 — **41**	41 — **29**	30 — **23**
Galizien	288 — **61**	92 — **84**	114 — **87**	105 — **85**	92 — **72**	73 — **48**
Bukowina . . .	109 — **72**	270 — **113**	144 — **95**	113 — **73**	106 — **58**	78 — **32**
Dalmatien**) . .	102 — **69**	75 — **44**	59 — **26**	41 — **22**	29 — **7**	30 — **9**
Oesterreich . . .	130 — **41**	71 — **50**	64 — **52**	56 — **45**	45 — **36**	33 — **24**

*) Ohne Diphtheriemortalität.
**) Jahr 1876 und 1877.

Im Jahre 1871, in welchem ein neues amtliches Mortalitätsschema entworfen wurde, glaubte man noch von Diphtherie oder wie man damals sagte, Croup und Diphtheritis, obschon die Krankheit keineswegs unbekannt war, da sie ja schon Decennien vorher als häutige und brandige Bräune wiederholt verheerend in weiterer Verbreitung aufgetreten war, absehen zu können. Erst die im achten Decennium aufgetretenen ausgedehnten Epidemien waren Ursache für die nachträgliche Aufnahme der Krankheit in das Mortalitätsschema. Kindbettfieber erscheint erst vom Jahre 1895 angefangen, trotzdem schon vor dem Jahre 1871 Fachmänner die infectiöse Natur, beziehungsweise Ursache dieser pathologischen Processe erkannt und gelehrt hatten. Gleiches gilt von der Sammelgruppe der »anderen Infectionskrankheiten«, insbesondere auch von den »Wundinfectionskrankheiten«, welche vor dem Jahre 1895 gar nicht beachtet worden waren.

Es ergibt sich aus dieser Uebersicht, dass die höchste Mortalitätsziffer eines Jahres in mehreren Ländern von einer zur folgenden Zeitperiode gesunken ist, dass mithin die Ex- und Intensität der acuten Infectionskrankheiten allmählich abgenommen und nur ausnahmsweise einmal in einem späteren Jahre den höchsten Werth in einer früheren Periode überstiegen hat. Diese Thatsache, welche annehmen lässt, dass die sanitären Verhältnisse im Laufe der in Rede stehenden Zeit sich allmählich gebessert haben, und dass die Besserung sich gefestigt hat, ist von ungleich grösserer Bedeutung, als die verhältnismässig niedrigen Mortalitätsziffern einzelner dazwischenliegender Jahre, in denen die durch vorausgegangene Epidemien mehr oder weniger durchseuchte Bevölkerung für neue Ansteckungen weniger empfänglich war, die Zahl der Erkrankungen und mit dieser auch jene der Todesfälle sinken musste.

In der jüngsten Zeit hielten sich diese Mortalitätsziffern in den meisten Ländern auf niedriger Höhe und sind auch in dem östlichen Reichsgebiete in sehr erfreulichem Maasse gesunken. Den gewichtigsten Beweis für den erzielten sanitären Erfolg der sehr wesentlichen Eindämmung dieser Krankheiten liefert die Thatsache, dass die eingetretene Besserung nicht eine vorübergehende war, sondern thatsächlich seit längerer Zeit anhält. Das berechtigt auch zur Hoffnung, dass es den ferneren Bemühungen der Sanitätsverwaltung gelingen werde, in Zukunft auf gefestigteren Grundlagen weitere Erfolge zu erzielen und Menschenleben zu erhalten, denen ohne diese Fürsorge vorzeitig ein Ziel gesteckt worden wäre.

Aus dem Angeführten ist zu entnehmen, dass sowohl die absolute Zahl der Sterbefälle, welche auf acute Infectionskrankheiten zurückzuführen sind, gesunken, wie das Verhältnis derselben zur Zahl der Todesfälle und zur Einwohnerzahl ein sehr erheblich günstigeres geworden ist. Diese Thatsachen legen die Frage nahe, auf welche Umstände und Gründe dieselben zurückzuführen sind.

Es wurde bereits früher erwähnt, dass man in älterer Zeit allgemein der Anschauung war, besondere Vorkehrungen gegen eine Krankheit seien erst dann nothwendig, wenn dieselbe bereits mehrere Personen ergriffen habe. Diese Anschauung kommt auch in den Vorschriften und Anordnungen aus jener Zeit zum Ausdrucke. Das Hofkanzleidecret vom 3. November 1808, Z. 16135, verpflichtete die Aerzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Kreisärzte sind, das Entstehen einer Epidemie unter den Menschen bei schwerer Verantwortung an die Ortsobrigkeit und wenn diese in Erfüllung ihrer Pflicht saumselig wäre, an das Kreisamt anzuzeigen. Mit dieser Anzeige sollte nicht gezaudert werden, bis die Epidemie oder Seuche überhand genommen hat, sondern sobald in einem Orte (nach der verschiedenen Grösse desselben) vier, sechs, acht Personen mit der nämlichen Krankheit behaftet wurden, sollte die Anzeige erstattet werden.

Diese bis in die neueste Zeit herauf maassgebende Vorschrift macht die Anzeigepflicht nicht von der Natur der Krankheit, sondern davon abhängig, dass nicht einzelne, sondern mehrere Fälle einer Krankheit, ganz abgesehen davon, ob dieselbe überhaupt eine ansteckende ist, aufgetreten sind. Dass diese mehreren

Fälle gleichzeitige sein müssen, ist nicht gesagt, aber als selbstverständlich vorauszusetzen. Welch geringes Gewicht auf die Natur der Krankheit gelegt wurde, geht auch daraus hervor, dass für die zu erstattende Anzeige die Grösse (Einwohnerzahl) des betreffenden Ortes im Vergleiche mit der Zahl der Erkrankungsfälle ausschlaggebend war, während es in sanitätspolizeilicher Hinsicht doch von ganz gleicher Wichtigkeit ist, wenn z. B. ein Cholera- oder Blatternfall in einer grossen Stadt oder in einer kleinen Landgemeinde auftritt.

Wenn nun aber bereits eine gewisse Anzahl gleichartiger Erkrankungsfälle vorgekommen sein musste, bis die Anzeigepflicht in Wirksamkeit trat, kann man wohl ermessen, dass bis zur Anordnung und Durchführung der nöthigen Maassnahmen wieder Zeit verstrich und die Vorkehrungen oft genug zu einem Zeitpunkte getroffen wurden, wenn bereits eine Epidemie bestand. Die rasche Ausbreitung mancher Blattern- und der meisten Choleraepidemien, von denen die einen wie die anderen zahllose Menschenleben dahinrafften, ist zum Theile auch auf diese älteren Anschauungen und auf die ungenügende Wirksamkeit der unter ihrem Einflusse zu Stande gekommenen Vorschriften zurückzuführen.

Abgesehen hievon konnte aber auch die damalige Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes nicht als eine für die Aufgaben desselben ausreichende angesehen werden. Die Zahl der staatlichen Sanitätsbeamten war fast durchgehends eine zu kleine; ihre Amtsbezirke waren zu ausgedehnt, als dass sie sich einer allenthalben intensiven Sanitätspflege widmen konnten. Der Schwerpunkt, auf welchem schliesslich der Erfolg beruht, die Sicherung einer rationellen Ausführung der Vorkehrungen in jedem einzelnen Falle, fehlte aber fast allenthalben. Nur in wenigen Gegenden bestand eine der heutigen Gemeinde-Sanitätsorganisation einigermaassen vergleichbare Institution. Wo aber sogenannte Gemeindeärzte angestellt waren, bestand deren Aufgabe nicht in medicinal- oder sanitätspolizeilicher Thätigkeit, sondern sie standen im Genusse bescheidener jährlicher Bezüge gegen die Verpflichtung, in einer bestimmten Gemeinde Aufenthalt zu nehmen und sich für Krankenbehandlung zur Verfügung zu stellen. Ausgedehnte Gegenden einzelner Länder entbehrten überhaupt vollständig der ärztlichen Hilfe in Erkrankungsfällen.

Ein weiterer, vielfach nicht genügend gewürdigter, jedoch gewichtiger Grund lag auch in den Aerzten selbst. Unter dem Einflusse der um die Mitte des vorigen Jahrhunderts vielfach eingebürgerten nihilistischen Anschauungen und Grundsätze auf dem Gebiete der Therapie vermochten die positiven Forderungen der Sanitätspolizei bei Vielen nicht Eingang zu finden, ja man gab sich gerade hinsichtlich der Epidemien einem gewissen Fatalismus hin. Selbst die zu Beginn des fünften Decenniums erlassenen strengen Vorschriften über Maassnahmen gegen Blattern geriethen mehr und mehr in Vergessenheit, ihre Durchführung wurde eine immer laxere, gegen manche gefährliche andere Infectionskrankheiten fand man besondere Vorkehrungen in der Regel überhaupt gar nicht nothwendig. In Zeiten der Cholera musste sich die ganze Aufmerksamkeit der Unterbringung und Pflege der Kranken, der Fürsorge für deren unbemittelte Angehörigen zuwenden und standen für die Prophylaxe, welche allerdings noch auf ganz unzuverlässigen Grundlagen beruhte, weder Zeit, noch Mittel oder Kräfte in einem dem Bedürfnisse auch nur einigermaassen entsprechendem Umfange zur Verfügung. Die Thätigkeit der Amtsärzte musste sich, soweit dieselbe nicht durch Krankenbehandlung in Anspruch genommen war, auf die Erstattung der periodischen Berichte und Verfassung der Tabellen über Krankenstand, Zuwachs und Abgang beschränken.

Unter solchen Verhältnissen darf man sich nicht wundern, dass gewisse Infectionskrankheiten geradezu endemische Calamitäten wurden, gegen welche man nur unter ausserordentlichen Umständen das Epidemieverfahren einleitete, dass andere dieser Krankheiten, insbesondere die acuten Exantheme in mehr oder weniger weit ausgedehnten Gebieten alle nicht schon früher durchseuchten Individuen ergriffen, dann

wieder verschwanden, um nach einer unbestimmten Zahl von Jahren wiederzukehren und die nicht durch eine vorausgegangene gleiche Erkrankung gegen eine abermalige Infection immun gewordenen Individuen zu befallen und einen ansehnlichen Theil derselben dem Tode zuzuführen.

In der Zeit, in welche die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, welche auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, durchgeführt wurde, fiel, hatten diese seit langem vorbereiteten höchst misslichen sanitären Verhältnisse nahezu den Höhepunkt erreicht. Mit einer Blatternepidemie oder richtiger Pandemie, wie eine solche seit Decennien nie bestanden hatte, vereinigte sich im Jahre 1873 noch eine Choleraepidemie und stieg die Zahl der Opfer dieser beiden Krankheiten in letzterem Jahre auf 171.715, was 22% aller Todesfälle entsprach.

Die erst ins Amt getretenen Bezirksärzte fanden daher in vielen Gegenden aussergewöhnlich ungünstige Verhältnisse vor, während ihnen zur Beseitigung und Besserung derselben die nothwendigsten Hilfsmittel nicht zur Seite standen. Die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes, welche im Wege der Landesgesetzgebung zu schaffen war, und welche die Regierung alsbald nach dem Inkraftreten des erwähnten Reichssanitätgesetzes in Fluss zu bringen trachtete, wurde im Jahre 1874 zunächst nur in zwei Ländern (Istrien und Dalmatien) beschlossen, begegnete in den andern vorläufig noch verschiedenen Bedenken. Erst 10 Jahre später, im Jahre 1884 kam diese Angelegenheit in Kärnten, Mähren und in Tirol, im Jahre 1888 in Vorarlberg, Böhmen, in der Bukowina, in Krain und Niederösterreich, im Jahre 1891 in Galizien, 1892 in Steiermark, 1893 in Oberösterreich und 1896 in Schlesien zum Abschlusse, so dass gegenwärtig nur noch Salzburg und Görz-Gradisca diese Einrichtung entbehren.

Durch diese Organisation, welche die Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte nicht mehr blos zur Behandlung von Kranken, sondern vornehmlich als Berather der Gemeinden in allen denselben in sanitätspolizeilicher Hinsicht obliegenden Angelegenheiten einführte, wurden erst die nothwendigsten Grundlagen geschaffen, auf denen eine wirksame und erfolgreiche Entfaltung der öffentlichen Gesundheitspflege möglich ist.

Nicht zu unterschätzen ist übrigens auch der Umstand, dass in Folge des im 9. Decennium eingetretenen sehr lebhaften Zuflusses zum medicinischen Universitätsstudium die Zahl der Aerzte recht bedeutend zugenommen hat und dass nach und nach Aerzte sich in Gegenden und Gemeinden niederliessen, in welchen früher ärztlicher Beistand bei Erkrankungen nicht oder nur sehr schwer zu beschaffen war, und dass auch dort, wo Aerzte sich niedergelassen hatten, Viele jedoch den Arzt nicht zu Rathe zu ziehen pflegten, ärztlicher Rath immer häufiger gesucht und in Anspruch genommen wurde. In den meisten Fällen von ansteckenden Krankheiten gibt aber der behandelnde Arzt wenigstens der Umgebung des Kranken über das Verhalten, um weiteren Krankheitsübertragungen vorzubeugen, die entsprechenden Rathschläge und trifft auf diese Weise die unmittelbar nothwendigen ersten Vorkehrungen in der Familie oder nächsten Umgebung des Kranken.

Waren so die Grundbedingungen für eine wirksamere Hintanhaltung einer Verbreitung von Infectionskrankheiten nach und nach geschaffen worden, so hat anderseits auch die Thätigkeit der Sanitätsverwaltung bei und zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten eine andere, den modernen Anforderungen der Wissenschaft entprechende Richtung eingeschlagen. Den ersten Schritt bildete, dass man nicht mehr das Auftreten mehrerer gleichartiger Krankheitsfälle abwartet, sondern vielmehr bemüht ist, von jedem ersten Falle einer solchen Krankheit möglichst rasch Kenntnis zu erlangen, um dann sofort die nöthigen Vorkehrungen treffen zu können. Von dem Zeitpunkte an, wo die Erkenntnis die Nothwendigkeit von jedem derartigen Erkrankungsfalle zu erfahren, eine allgemeinere wurde, datiren auch die Fortschritte und Erfolge der sogenannten Epidemietilgung. Es kann jedoch nicht

geleugnet werden, dass es geraumer Zeit bedurfte, bis diese Erkenntnis sich Bahn gebrochen hat.

An die Anzeige schliesst sich die amtsärztliche Constatirung der Natur der Krankheit, worauf die je nach der Sachlage geboten erscheinenden Vorkehrungen getroffen werden. Unter diesen nehmen die Isolirung des Kranken und die Unschädlichmachung der an diesem und seiner Umgebung haftenden Krankheitskeime, die Desinfection, die wichtigste Stelle ein.

Es ist kein Zweifel, dass, wenn diese Maassnahmen in jedem Falle rechtzeitig und in entsprechendem Umfange in Wirksamkeit gesetzt werden könnten, das Verbreitungsgebiet, die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle, noch weit mehr eingeschränkt würden, als es bis heute der Fall ist. Indess sind, wie ein Vergleich der Tabelle auf Seite 90, mit jenen, welche im folgenden die jährlichen Sterbefälle an einzelnen Infectionskrankheiten nachweisen, endlich ein Blick auf die in den beigeschlossenen Tafeln erhaltenen Diagramme lehren, die Erfolge, welche bisher mit den immerhin noch nicht überall mit der nöthigen Exactheit durchgeführten Vorkehrungen erzielt wurden, recht erfreuliche und zur Hoffnung auf weitere noch reichere Erfolge berechtigend.

Allerdings beginnt die Reihe der Jahre, für welche ziffermässige Nachweisungen über die Sterbefälle an Infectionskrankheiten vorliegen, mit einer Zeit, in welcher ganz ausnahmsweise ungünstige Verhältnisse bestanden, und erscheint der Abfall der Mortalitätscurve nach dieser Zeit als eine natürliche Folge des bereits angeführten Umstandes, dass in den folgenden Jahren der Infection fähige Individuen in geringerer Zahl vorhanden waren und deshalb auch die Mortalitätsziffer nicht mehr zur früheren Höhe ansteigen konnte. Diese Einwendung hat ihre volle Berechtigung, es darf aber nicht übersehen werden, dass schwere Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit in den folgenden Jahren nicht fehlten, dass dieselben aber nie wieder jene hohe Mortalität herbeizuführen vermochten, welche sie seinerzeit, als die Vorkehrungen unzulänglich waren, verursacht hatten. Wie an mehrfachen früheren Stellen hervorgehoben wurde, kommt der Fortschritt nicht so sehr in der mehr oder weniger niedrigen Mortalitätsziffer, als vielmehr in dem anhaltend niedrigen Stande derselben zum Ausdrucke.

Die dem ersten Theile der Arbeit beigegebenen Tafeln weisen für die Jahre, n denen seinerzeit abnorm hohe Sterblichkeit bestanden hatte, ein oft ganz plötzliches lurch Epidemien verursachtes Ansteigen derselben auf. In neuester Zeit ist Gleiches icht mehr zu beobachten und selbst die Cholera, welche früher ganz besonders zu ıoher Sterblichkeit geführt hatte, vermochte, als sie im 10. Decennium in einigen 'erwaltungsgebieten auftrat, auch in diesen die allgemeine Mortalitätsziffer nicht ıehr in annähernd ähnlich hohem Grade zu beeinflussen, wie in früheren Zeiten.

Ein besonderes Augenmerk richtete die Sanitätsverwaltung in neuester Zeit ıf die Verhütung des Entstehens jener Infectionskrankheiten, welche nicht blos urch Verkehr oder Berührung mit Individuen, die mit solchen behaftet sind, überagen werden, sondern deren Keime auch ausserhalb des Menschen sich entwickeln ıd gedeihen und auf verschiedenen Wegen die Infection bewirken. Die in manchen egenden, zumal in den grössten und grossen Städten in Angriff genommenen, theils ırchgeführten, theils in Ausführung begriffenen Assanirungswerke haben bereits hr reiche Früchte getragen und gewisse endemisch gewesene Krankheiten mehr er weniger vollständig zum Verschwinden gebracht, anderseits aber auch für dere Gemeinden anregend gewirkt, welche dem Beispiele folgten. Es wird sich im ›lgenden bei Besprechung der Mortalität an den einzelnen Infectionskrankheiten elegenheit bieten, auf den Einfluss dieser Assanirungsarbeiten und Fortschritte hinweisen.

So bedeutungsvoll die Wandlungen sind, welche unter dem Einflusse der Erıgenschaften wissenschaftlich-exacter Forschungen, die Anschauungen und die Vorıriften über die Vorkehrungen durchgemacht haben, darf doch nicht verschwiegen

werden, dass auf diesem Gebiete noch sehr Vieles erst zu leisten ist. Man kann aber bereits daraus, dass schon die Anfänge und ersten Arbeiten zur Verbesserung der allgemeinen hygienischen und sanitären Verhältnisse von so grossem Erfolge waren, schliessen, dass eine allseitig gleichmässige auf diese Vorkehrungen hinzielende Thätigkeit noch weit grössere und allgemein durchgreifende Erfolge herbeiführen müsste.

Leider wird den Amtsärzten, welche sich bemühen, Gemeinden oder Parteien zur Inangriffnahme hygienischer Verbesserungen zu bestimmen, oft entgegenzuhalten, dass hiedurch grosse Auslagen erwachsen, die Mittel hiefür aber fehlen. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich zunächst seltener um grosse, kostspielige Auslagen, als vielmehr um Abstellung eingewurzelter Uebelstände und sanitätswidriger Gewohnheiten. Manche bestehende Wasserversorgungsanlage könnte ihre bedenklichen oder gesundheitsgefährlichen Eigenschaften verlieren, wenn nur jene Eigenthümer, deren unvernünftiges und gewissenloses Gebahren mit organischen Abfallstoffen die Verunreinigung des Wassers verschuldet, verhalten würden, die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen, dass die Abfälle ihrer Wirtschaft nicht mehr in das Wasser gelangen. Aehnliches gilt von den Maassnahmen zur Reinhaltung des Bodens und anderen Uebelständen, deren Abstellung allein oft genügte, gesundheitsschädliche Verhältnisse zu beseitigen.

Blattern.

(Tafel 12 und 13.)

Ueber die durch Blattern verursachten Todesfälle liegen Nachweisungen seit dem Jahre 1819 vor, für die Jahre 1819—1827 allerdings nur summarische, für die Folge aber für jedes Jahr, und zwar in den auf die einzelnen Verwaltungsgebiete entfallenden Ziffern. Wie in den früheren Tabellen, welche die Zahlen der Geburten und Sterbefälle enthielten, sind auch die Sterbefälle an Blattern bis inclusive 1848 für Oberösterreich und Salzburg, für Kärnten und Krain, für Mähren und Schlesien und für Galizien und Bukowina, ferner bis 1870 für die drei Theile des Küstenlands sowie für Tirol und Vorarlberg summarische.

Die Tabelle auf Seite 102 und 103 enthält die aus der amtlichen Statistik (für 1899 und 1900 den amtsärztlichen Vormerkungen) entnommenen Zahlen der Sterbefälle in Folge dieser Krankheit. Die amtliche Statistik verzeichnete diese Sterbefälle bis zum Jahre 1872 (für Dalmatien bis zum Jahre 1875) in dem der Volksbewegung gewidmeten Abschnitte*), von 1873 (Dalmatien von 1876) angefangen in der Statistik des Sanitätswesens, seit 1895 aber wieder in der Publication über Bewegung der Bevölkerung.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, bewegte sich die Gesammtzahl der im Reichsgebiete verzeichneten Blatterntodesfälle bis zum Jahre 1870, abwechselnd steigend und abnehmend zwischen 1376 im Jahre 1846 und 9341 im Jahre 1867. Ob die aus der früheren Zeit erhaltenen Angaben vollständig verlässlich sind, kann man heute nicht mehr entscheiden. Bei näherer Erwägung aller für eine Beurtheilung in dieser Richtung in Betracht zu ziehenden Umstände ergeben sich jedenfalls Zweifel an der vollständigen Richtigkeit und Verlässlichkeit. Wo eine ärztliche Behandlung der Kranken, die Beschau der Leichen durch Aerzte nicht stattfand, die von einem nicht fachkundigen Beschauorgane angegebene Todesursache von dem Matrikenführer in das Sterbebuch eingetragen und aus diesem in die periodisch zu erstattenden Ausweise

*) Im Abschnitte »Bewegung der Bevölkerung« weisen die Tabellen über die »Todesarten der Verstorbenen« für die Jahre 1873—1878 auch noch die Blatternsterbefälle nach. Für die vorliegende Arbeit wurden jedoch vom Jahre 1873 angefangen die Daten der Statistik des Sanitätswesens benützt. Nur für Dalmatien mussten die Zahlen der ersteren Publication entnommen werden, weil dieses Land erst seit dem Jahrgange 1876 in der Statistik des Sanitätswesens erscheint.



übernommen wurde, mögen Ungenauigkeiten und Irrthümer in grosser Zahl unterlaufen sein. Jedenfalls sind diese Nachweisungen, wie dies auch hinsichtlich anderer Todesursachen der Fall ist, in späterer Zeit ungleich richtigere geworden. Immerhin geben die in der Tabelle verzeichneten Zahlen Anhaltspunkte, ob in einem bestimmten Jahre und Verwaltungsgebiete die Krankheit eine grössere oder kleinere Zahl von Opfern forderte.

Weniger dürfte ins Gewicht fallen, dass auch Todesfälle nach Varicellaerkrankungen jenen in Folge von Variola zugerechnet wurden. In einigen Verwaltungsgebieten wurde in den Berichten ausdrücklich bemerkt, dass die Todesfälle an Variola und Varicella nicht auseinandergehalten sind. Erst seit dem Jahre 1895 werden letztere in der Sammelrubrik »andere Infectionskrankheiten» ausgewiesen. Wenn man aber bedenkt, dass Varicellatodesfälle nur höchst selten und wenn einmal, regelmässig in Folge complicirender pathologischer Processe eintreten, anderseits aber leichte Formen von Blattern wie Variolois und Variola modificata namentlich in der Zeit, als man annahm, dass das Contagium beider Krankheiten dasselbe ist, als Varicella angesprochen wurden, dann wird man den hiedurch herbeigeführten Fehler kaum als nennenswerth, jedenfalls nicht für so bedeutend ansehen, dass durch denselben die statistischen Verhältniswerthe in nennenswerther Weise beeinflusst würden.

In der 2. Hälfte des 6. Decenniums machte sich eine steigende Tendenz der Zahl der Blatternsterbefälle in Oesterreich deutlich bemerkbar, wenn auch in einigen wenigen Jahren vorübergehend diese Zahl gesunken war. Ganz unvermittelt und plötzlich stieg aber die Zahl dieser Todesfälle im Beginne des achten Decenniums. Hieran waren fast alle Länder betheiligt, im Norden, Osten und in der Mitte des Reiches, im Küstenlande vernichtete die Krankheit Tausende von Menschenleben. Im Jahre 1873 erreichte sie ihren Höhepunkt.

Die für die folgenden Jahre nachgewiesenen Zahlen lassen ermessen, welche Schwierigkeiten der erfolgreichen Bekämpfung der Krankheit entgegenstanden. Nach vorübergehend eingetretener Abnahme der Zahl dieser Todesfälle stieg dieselbe wieder und erst im letzten Decennium gelang es, ihrer Verbreitung fast überall ein Ziel zu setzen.

Allerdings waren diese Schwierigkeiten nicht in allen Theilen des Reichgebietes von gleicher Mächtigkeit. Die kleinsten Länder konnten schon im neunten Decennium einzelne vollkommen blatternfreie Jahre verzeichnen, in den westlichen und südlichen sank die Zahl der Sterbefälle, wenn auch dazwischen einmal eine Blatternepidemie vorübergehend bestanden hatte, von Jahr zu Jahr und ging auch in den nördlichen Ländern im letzten Decennium in rascher Folge zurück. Nur in Galizien und zum Theile in der Bukowina vollzog sich die Wendung zum Besseren langsamer, doch sind die Erfolge, wenn man die Jahre der früheren zwei Decennien in Vergleich zieht, recht bedeutende.

Sieht man von Galizien und der Bukovina ab, so erscheinen die Blattern in den anderen Ländern Oesterreichs nahezu getilgt, grössere Epidemien kommen überhaupt nicht mehr vor. Wie gross der Einfluss der Blatternsterbefälle in den beiden genannten Ländern auf die für das Reichsgebiet ausgewiesene Zahl derselben in der jüngsten Zeit noch war, zeigen die folgenden Ziffern. Von der Gesammtzahl der Blatterntodesfälle

im	Jahre	1891	von	6838	entfielen	3587	oder	52%
»	»	1892	»	6087	»	2209	»	36%
»	»	1893	»	5821	»	1587	»	27%
»	»	1894	»	2512	»	467	»	18%
»	»	1895	»	1164	»	110	»	9%
»	»	1896	»	897	»	77	»	9%
»	»	1897	»	1450	»	49	»	3%
»	»	1898	»	2521	»	17	»	0·7%

Blattern-Todesfälle.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819—1827	3858	3851		5381	1350			147		45		5567	2551		15315		99	38164
1828 . . .	287	4		25	43			40		2		520	458		3030		5	4414
1829 . . .	521	45		12	1			16		29		513	324		819		4	2284
1830 . . .	367	144		24	4			6		6		342	143		676		6	1718
1831 . . .	478	22		138	212			29		966		290	17		2073		5	4230
1832 . . .	934	178		1330	754			65		366		807	82		4712		11	9239
1833 . . .	913	686		809	325			62		602		533	167		2206		21	6324
1834 . . .	529	728		177	86			35		73		285	446		1435		17	3811
1835 . . .	950	62		153	167			291		96		537	580		776		4	3416
1836 . . .	140	8		124	57			59		97		291	196		962		166	2100
1837 . . .	97	3		115	72			8		103		104	24		2337		85	2948
1838 . . .	179	—		20	255			6		178		62	20		1719		1	2440
1839 . . .	585	1		139	77			13		93		128	55		1216		2	2309
1840 . . .	490	32		541	52			82		269		699	36		1707		13	3921
1841 . . .	572	268		1032	456			67		131		697	129		1549		7	4908
1842 . . .	425	495		281	366			37		25		339	288		1917		39	4212
1843 . . .	419	461		64	104			61		36		332	346		1505		61	3389
1844 . . .	353	157		64	165			56		27		150	255		1592		20	2839
1845 . . .	84	11		194	323			56		11		62	41		1132		12	1926
1846 . . .	42	23		166	135			5		65		59	19		857		5	1376
1847 . . .	95	21		91	63			44		74		9	42		2582		8	3029
1848 . . .	218	73		355	119			55		120		115	136		2708		174	4073
1849 . . .	605	229	31	187	125	51		78		474		382	148	47	1426	212	406	4401
1850 . . .	309	70	3	102	75	63		47		219		468	160	9	942	76	64	2607
1851 . . .	186	35	—	75	6	29		79		143		508	56	5	784	39	22	1967
1852 . . .	280	10	—	42	5	8		32		37		343	172	2	1113	50	23	2117
1853 . . .	371	136	45	16	13	39		20		36		297	307	26	2742	49	18	4115
1854 . . .	307	302	47	57	33	211		74		30		247	349	54	3278	168	37	5194
1855 . . .	298	132	12	454	480	297		73		98		321	332	193	4256	1055	5	8006
1856 . . .	250	95	3	650	26	45		17		60		157	97	14	1156	116	5	2691
1857 . . .	216	30	4	272	10	58		89		202		170	62	14	946	39	96	2208
1858 . . .	324	50	3	262	3	249		45		493		213	207	41	1758	120	102	3870

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	200	20	2469	653	14	4692
1860 . . .	231	93	33	17	24	10		26		74		411	228	52	3415	580	7	5201
1861 . . .	359	72	10	201	5	23		53		39		463	518	73	2109	226	174	4325
1862 . . .	1270	89	3	425	146	270		107		44		261	410	139	2281	124	149	5718
1863 . . .	673	127	6	414	453	171		106		24		268	162	118	3104	387	508	6521
1864 . . .	374	90	17	285	135	52		118		94		502	185	49	3236	889	1062	7088
1865 . . .	260	48	2	180	17	48		50		263		451	295	19	2359	150	400	4542
1866 . . .	624	77	7	76	96	10		23		728		1119	503	27	3498	386	82	7256
1867 . . .	599	184	26	298	101	119		158		791		885	1117	462	4010	535	56	9341
1868 . . .	869	98	45	258	53	218		120		51		593	551	283	3369	152	5	6665
1869 . . .	733	174	80	207	66	282		76		21		745	506	48	3913	210	51	7112
1870 . . .	513	101	63	146	89	55		188		75		544	364	10	3492	345	192	6177
1871 . . .	1024	187	150	190	65	58	27	22	15	88	18	926	772	189	3548	633	162	8074
1872 . . .	7580	929	314	806	90	187	923	112	481	82	75	8213	4280	3042	11641	477	136	39368
1873 . . .	5990	1460	289	1745	620	993	53	156	251	260	134	15264	9648	1338	26132	516	425	65274
1874 . . .	3176	548	48	2612	947	2407	77	107	238	867	34	2125	1354	252	18986	2398	266	36442
1875 . . .	2265	231	11	943	191	203	36	28	82	1135	7	526	493	72	4170	1596	162	12151
1876 . . .	2944	82	6	221	12	31	11	36	5	270	1	908	276	95	1887	576	1203	8564
1877 . . .	1780	184	26	134	165	25	77	4	17	141	—	3797	1097	528	1464	221	2046	11706
1878 . . .	1803	408	15	146	155	50	151	36	22	49	2	5016	2139	657	1429	321	914	13313
1879 . . .	1518	258	3	287	601	57	27	10	6	39	—	4751	1589	308	1525	154	140	11273
1880 . . .	1649	167	1	714	503	151	130	14	21	28	13	4597	2435	617	2827	339	26	14232
1881 . . .	2708	227	8	970	85	441	24	25	26	32	31	3890	2668	573	5614	671	26	18019
1882 . . .	2411	616	191	757	145	742	1	46	24	165	47	2940	2019	559	9719	681	91	21154
1883 . . .	437	114	3	471	341	557	1	43	29	191	3	2425	792	423	6939	381	160	13310
1884 . . .	377	128	2	542	192	247	378	35	48	433	49	4295	853	76	3623	220	23	11521
1885 . . .	2914	64	2	118	220	49	252	37	246	114	131	4162	675	202	3930	68	28	13212
1886 . . .	1270	260	2	61	82	10	1	6	23	55	3	3357	415	229	2945	56	19	8794
1887 . . .	362	220	—	113	139	160	282	23	121	31	—	2381	306	398	4076	261	718	9591
1888 . . .	371	39	5	178	122	1051	241	46	91	18	4	4344	942	715	5001	796	174	14138
1889 . . .	176	2	—	292	197	1722	37	16	34	11	—	3659	1333	412	3842	579	46	12358
1890 . . .	240	4	—	182	23	65	1	1	11	44	—	2078	1098	220	1816	125	27	5935
1891 . . .	710	1	3	30	2	33	1	1	—	17	—	2146	561	60	3043	208	22	6[illegible]38
1892 . . .	44	1	4	—	1	84	2	8	1	4	—	1642	205	168	3800	78	45	6087
1893 . . .	123	—	—	2	—	117	205	18	49	6	—	775	92	194	4210	24	6	5821
1894 . . .	46	1	—	12	—	5	57	7	26	2	—	172	33	83	2045	—	23	2512
1895 . . .	6	—	—	24	—	29	2	—	2	—	—	13	19	15	1025	29	—	1164
1896 . . .	5	—	—	—	1	33	—	—	8	3	—	11	8	8	618	202	—	897
1897 . . .	4	1	—	2	—	—	11	—	12	—	—	8	3	8	1195	206	—	1450
1898 . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	9	4	2039	465	—	2521
1899 . . .	3	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1644	167	1	1820
1900 . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	287	8	—	297

im Jahre 1899 von 1820 entfielen 9 oder 0·5%
» » 1900 » 297 » 2 » 0·7%
auf das Ländergebiet ausserhalb Galizien und Bukowina.

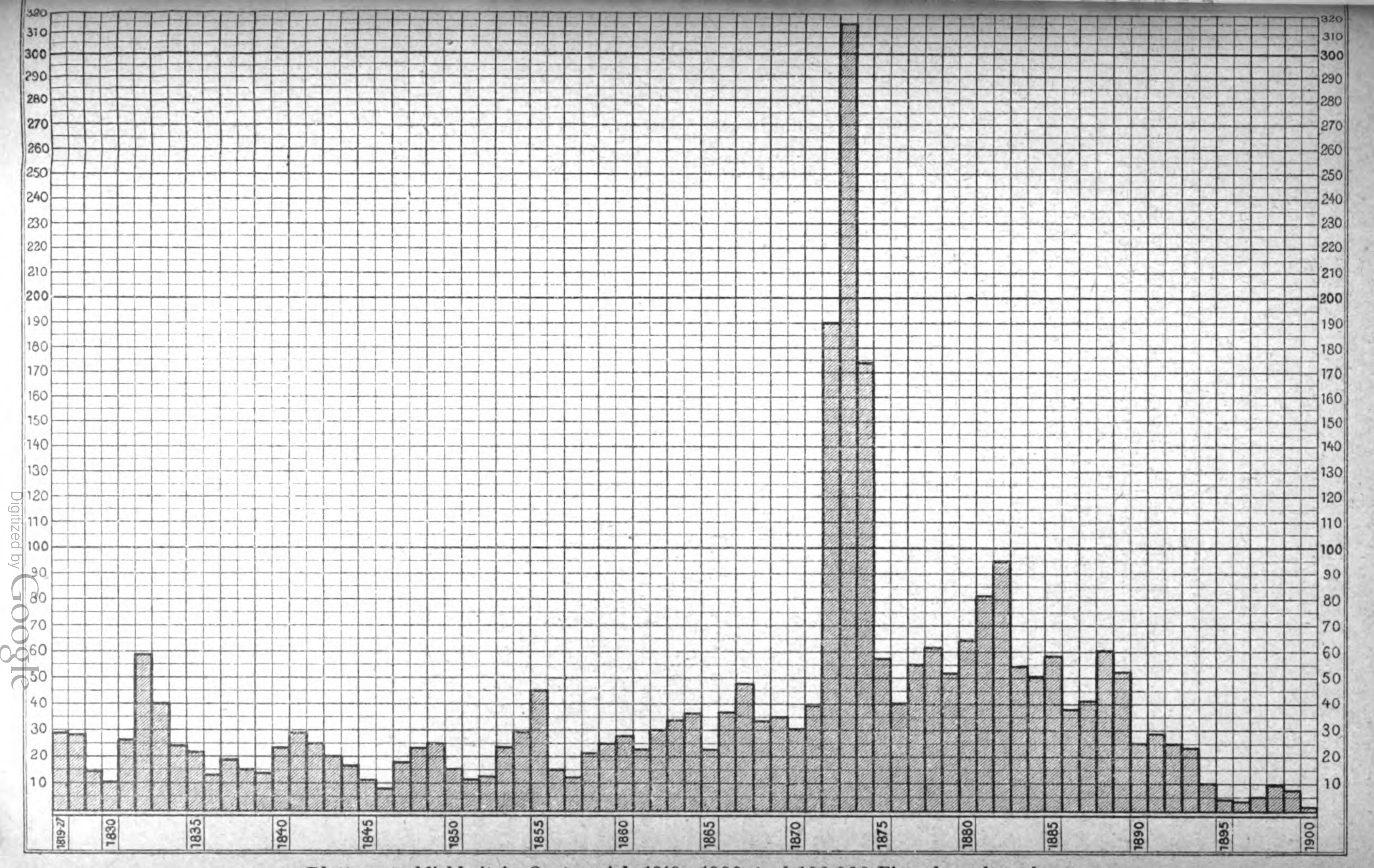
Da die Krankheit, wie aus der Tabelle auf Seite 102 und 103, hervorgeht, nur ganz ausnahmsweise in vereinzelten Jahren das eine oder das andere kleine Land oder Verwaltungsgebiet verschonte, überall im Reiche, da mit grösserer, dort in geringerer In- oder Extensität herrschte, war im eigenen Lande genug Gelegenheit zu Krankheitsverschleppungen und erfolgten diese umso leichter und so schneller, je weniger einerseits dagegen Vorkehrungen getroffen wurden, anderseits je weiter sich der Verkehr ausbildete und ein leichterer, zugleich lebhafterer wurde.

Die Krankheit herrschte früher fast regelmässig bald in dieser, bald in jener Gegend des Reiches in weiterer Verbreitung über mehrere Verwaltungsgebiete, ging in einzelnen zurück, breitete sich aber nach Nachbargebieten aus, auf diese Weise gewissermaassen im Kreise fortschreitend und nach einer kürzeren oder längeren Pause wieder in früher ergriffene Gegenden zurückkehrend. So kam es, dass man sich allmählich an deren zeitweise Anwesenheit in gewissem Sinne gewöhnte und den dagegen zu treffenden Vorkehrungen wenig Aufmerksamkeit schenkte, und dass die seit mehr als einem Decennium auf die Tilgung der Krankheit gerichteten Bestrebungen der Sanitätsverwaltung nur schrittweise die gewünschten Erfolge erzielen konnten.

Zu dieser im Inlande selbst beständig vorhandenen Gefahr einer weiteren Verbreitung der Krankheit gesellte sich auch noch die wiederholte Einschleppung derselben aus fremden Ländern. Die Küstenländer waren dieser Gefahr durch den Seeverkehr mit dem Orient in hohem Grade ausgesetzt und wurde die Stadt Triest wiederholt auf diesem Wege verseucht. In Galizien und in der Bukowina aufgetretene Blatternepidemien bildeten oft die Fortsetzung solcher Epidemien, die im benachbarten Russland oder Rumänien bestanden hatten. Viele Blatternepidemien waren auf Einschleppungen aus Italien zurückzuführen, welche besonders durch zugereiste Arbeiter vermittelt wurden. Die grosse Regelmässigkeit der Wiederkehr dieser Entstehungsursache kommt in dem Ausspruche eines im Dienste ergrauten Ingenieurs zum Ausdrucke, dass mit jedem grösseren Eisenbahnbaue stets auch Blatternepidemien verbunden seien. So wurden Tirol und Vorarlberg während des Baues der Brenner- und der Arlbergbahn, Kärnten, Steiermark während des Baues der Kronprinz Rudolfsbahn von Blatternepidemien, die aus den Bezirken, welche von der künftigen Bahnlinie durchzogen wurden, ausgingen und sich nach den angrenzenden Bezirken fortsetzten, heimgesucht.

In Dalmatien fanden Blatternepidemien aus der Türkei, aus Bosnien und der Hercegovina, aus Kroatien, in Istrien, in Krain und in Steiermark aus Kroatien Eingang. Auch aus weiter Ferne zurückgekehrte Personen brachten nicht selten mit ihren Kleidern oder mit sich selbst das Blatterncontagium in bis dahin blatternfreie Gegenden und gaben wiederholt Anlass zu bösartigen localen und selbst weiter verbreiteten Epidemien.

Zu keiner Zeit hatte aber die Blatterneinschleppung aus dem Auslande eine so ausgedehnte Epidemie veranlasst, wie in den ersten Jahren des achten Decenniums, in welchen sich eine Blatternpandemie im wahren Sinne des Wortes ausbildete und nach und nach über das ganze Reichsgebiet verbreitete. Dieselbe stellte sich als eine Fortsetzung der während des deutsch-französischen Krieges aufgetretenen Epidemie heraus. Schon im Jahre 1871 stieg die Zahl der Blatternsterbefälle in Niederösterreich, Böhmen, Mähren und Schlesien auf das Doppelte ihrer Höhe im vorausgegangenen Jahre, ihren Höhepunkt erreichten sie in Niederösterreich, Salzburg und Schlesien im Jahre 1872, in anderen Ländern im Jahre 1873, in Steiermark, Kärnten, Krain und in der Bukowina im Jahre 1874, in Tirol 1875, in Dalmatien aber erst im Jahre 1877. Die Verfolgung des Fortschreitens und des Ganges dieser Epidemie nach poli



Blatternsterblichkeit in Oesterreich 1819—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

tischen Bezirken ist schon aus dem Grunde lehrreich, weil sich damals deutlich herausstellte, dass sie ihren Weg langsam zurücklegte, eine Beobachtung, die auch wiederholt bei anderen Epidemien gemacht wurde, und dass man demnach durch rechtzeitig eingeleitete zweckmässige Maassnahmen ihren Lauf zu hemmen, Zeit hat.

Die in den letzten Jahren ausserhalb Galizien und der Bukowina vorgekommenen Blatternsterbefälle waren fast ausschliesslich auf Einschleppungen aus dem Auslande und durch diese veranlasste Haus- oder Localepidemien zurückzuführen, welche rasch getilgt wurden.

Ueber die relative Häufigkeit der Blatternsterbefälle in Oesterreich, über das Verhältnis derselben zur Einwohnerzahl gibt das vorstehende Diagramm ein anschauliches Bild. In demselben tritt die Blatternepidemie, welche im Jahre 1871 Eingang gefunden hatte, besonders auffällig hervor. In keinem der vorausgegangenen Jahre, für welche Angaben vorliegen, haben die Blattern auch nur im entferntesten eine so annähernd grosse Intensität erreicht, wie in den ersten Jahren des achten Decenniums. In den Jahren 1832, 1841, 1849, 1855, 1864 und 1867 war die Sterblichkeit in Folge von Blattern eine mehr oder weniger höhere als in den zwischenliegenden Jahren, aber selbst im erstgenannten Jahre, welches eine zu jener Zeit ungewöhnlich hohe Mortalitäsziffer aufwies, war diese um das fünffache niedriger als im Jahre 1873.

Der Verlauf der Mortalitätscurve zeigt deutlich einen Wechsel zwischen Wellenbergen und Thälern. Der zeitliche Abstand der ersteren wurde aber in der Folge immer kürzer. Zwischen dem höchsten Stand der Mortalitätsziffer in den Jahren 1832 und 1841 liegen 8 Jahre, zwischen jenem in den Jahren 1841 und 1849 liegen 7 Jahre, zwischen 1849 und 1855 5, zwischen 1855 und 1860 4, zwischen 1860 und 1864 3 und zwischen 1864 und 1867 2 Jahre. Die Blattern haben daher in immer rascherer Folge und innerhalb stetig kürzer gewordener Zwischenzeit ihren jeweils höchsten Stand erreicht.

Auf die von 1872—1875 bestandene sehr ausgebreitete Epidemie folgte ein rascher Abfall der Mortalitätscurve, doch hielt sie sich immer noch in einer Höhe, welche sie vor 1871 nur in drei Jahren erreicht hatte. Im Jahre 1878 begann sie wieder zu steigen, langte 1882 auf dem Höhepunkte an und datirt erst von dieser Zeit die allerdings mehrmals nach zweijährigen Pausen durch ein vorübergehendes Ansteigen in drei Jahren unterbrochene Abnahme der Mortalität. Die bereits oben (Seite 101) erwähnte, seit dem Jahre 1891 ausserhalb Galizien und Bukowina dauernd anhaltende Verminderung der Blatternhäufigkeit kommt auch in dem Diagramme zum Ausdrucke, da die in den beiden genannten Ländern in den Jahren 1897—1899 bestandenen Epidemien die Curve für das Reichsgebiet nicht wesentlich zu erhöhen vermochten.

Ueber die in den einzelnen Jahren in den verschiedenen Verwaltungsgebieten, beziehungsweise Ländern bestandene Blatternsterblichkeit geben die Kärtchen auf Tafel 12 und 13 näheren Aufschluss. Diese Tafeln ermöglichen auch einen Ueberblick über die jeweils gleichzeitig in den verschiedenen Gegenden des Reichsgebietes bestandene grössere oder geringere Verbreitung beziehungsweise Intensität der Krankheit. Für die einzelnen Länder ergibt sich Folgendes:

Niederösterreich. In den Jahren 1828—1871 erreichte die Mortalitätsziffer niemals den Werth von 100, überschritt jenen von 50 nur in fünf Jahren (1832, 1833, 1835, 1862 und 1871), stieg aber 1872 auf 373, sank erst 1877 unter 100, ohne den Werth von 50 zu erreichen. In den Jahren 1881, 1882 und 1885 bestanden abermals grössere Epidemien und erst seit 1887 datirt die nur 1891 von einem unbedeutenden Anschwellen unterbrochene Abnahme dieser Todesfallshäufigkeit.

Oberösterreich und Salzburg, welche bis zum Jahre 1848 in einem Verwaltungsgebiete vereinigt waren, wurden 1833 und 1834 schwer, 1842 und 1843 in etwas geringerem Maasse von Blattern heimgesucht. In Oberösterreich bestand in

den Jahren 1872—1874 eine ausgedehnte, in ihrer Intensität aber an jene in Niederösterreich bei weitem nicht heranreichende Epidemie. In der Folge weist nur das Jahr 1882 eine 80 übersteigende Mortalitätsziffer auf. Das Land Salzburg hatte gleichfalls in den genannten drei Jahren, ausserdem auch 1871, 1878 und 1882 eine grosse, 90 beziehungsweise 100 pro 100.000 Einwohner übersteigende Blatternsterblichkeit zu verzeichnen. Seit 1849 war das Land während 13 Jahren frei von Blattern.

Steiermark. Vor dem Jahre 1872 überstieg die Mortalitätsziffer nur 1832, 1841 den Werth von 100, 1833, 1840, 1856 jenen von 50, ohne 100 zu erreichen. Im Jahre 1872 fand die Krankheit abermals Eingang, verursachte 1872 und 1875 70—90, 1873 mehr als 100 und 1874 über 200 Todesfälle unter 100.000 Einwohnern. Eine grössere Ausbreitung fand sie in der Folge nur in den Jahren 1880—1882.

Das gemeinsame Verwaltungsgebiet Kärnten und Krain wies nur im Jahre 1832 eine 100 und 1841 eine 60 eben übersteigende Blatternmortalität auf. Von 1849—1872 erlangte die Krankheit in Kärnten nur zweimal, 1855 und 1863 eine sehr grosse Intensität (Mortalität 147 beziehungsweise 133), verursachte aber seit 1873—1889 eine verhältnismässig grosse Zahl von Todesfällen, in 4 Jahren 40—50, in 3 Jahren 50—60, in 1 Jahre 60—70, beziehungsweise 90—100, in 3 Jahren 100—200 und 1874 nahezu 300 Todesfälle auf 100.000 Einwohner. Nur in vier Jahren blieb diese Mortalitätsziffer unter 40. Krain war bis vor nicht langer Zeit dauernd von Blattern schwer heimgesucht. Im Zeitraum von 1849—1872 hatte die Mortalitätsziffer in je 2 Jahren sich innerhalb 40—50, 50—60 und 60—70 gehalten, war 1873 auf 214 und 1874 auf 519 gestiegen. Nach einer 6jährigen Pause mit relativ niedriger Sterblichkeit erhob sich dieselbe 1881 auf 92, im folgenden Jahre auf 155, 1888 und 1889 sogar auf 219, beziehungsweise 347. Erst im Jahre 1894 gelang es, das Land von der schweren Heimsuchung nahezu, und 1897, ganz zu befreien. Die nahezu höchste bisher in einem österreichischen Kronlande beobachtete Blatternsterblichkeit (5·2‰ der Bevölkerung) hatte Krain im Jahre 1874.

Küstenland. So lange für die drei Länder dieses Verwaltungsgebietes nur gemeinsame Nachweisungen vorliegen, ergibt sich eine sehr niedrige Blatternsterblichkeit, welche nur im Jahre 1835 den Werth von 65 und 1870 jenen von 32 erreichte. In der Stadt Triest machte sich die Blatternepidemie im Jahre 1872 und 1873 stärker bemerkbar. Mit dem Jahre 1877 begann eine bis 1888 dauernde Periode, während welcher diese Sterblichkeit in 2 Jahren (1884 und 1887) den Werth von 200 überschritt, 1878, 1885, 1888 sich zwischen 100 und 200, 1880 zwischen 90 und 100, 1877 zwischen 60 und 70 hielt. Im Jahre 1893 trat wieder eine grössere Epidemie auf, welche erst im folgenden Jahre allmählich erlosch. Görz und Gradisca wurde von der Blatternepidemie im Beginne des 8. Decenniums in verhältnismässig milderem Grade betroffen, die Mortalität ging im Jahre 1873 über 76 und 1874 über 52 nicht hinauf. Auch in den folgenden Jahren erlangte die Krankheit niemals jenen Einfluss auf die Sterblichkeit wie in vielen anderen Ländern.

In Istrien hingegen stieg die Blatternsterblichkeit bereits 1872 auf 184, ging bis 1875 auf 98, 93 und 32 zurück, stieg 1885 wieder plötzlich auf 87. Im Grossen und Ganzen hat die Krankheit auch in diesem Lande keine hervorragend bösartige Rolle gespielt.

Tirol und Vorarlberg. Dieses Verwaltungsgebiet wurde im Jahre 1831 von Blattern schwer heimgesucht (Mortalität 119) und bestand die Epidemie 1832 in geringerem, 1833 wieder in höherem Grade fort. In der Folge traten im Jahre 1849 und 1858 Blattern mit 55 beziehungsweise 58, 1866 und 1867 mit 82 beziehungsweise 89 Mortalität pro 100.000 Einwohner auf. Die grosse Epidemie fand in Tirol 1874 weitere Verbreitung, bestand noch 1875 (Mortalität 112 beziehungs-

weise 146). Im Jahre 1884 beschränkte sich die Epidemie auf einzelne Bezirke. Innerhalb der 30 Jahre 1871—1900, waren 4 ohne Blatternsterbefälle, in 5 Jahren hielt sich die Variolamortalität unter 1, in 10 Jahren zwischen 1 und 10, in 4 Jahren zwischen 10 und 20, in 2 Jahren zwischen 20 und 30 und überstieg nur in 5 Jahren 30 pro 100.000 Einwohner.

Noch günstiger gestalteten sich diese Verhältnisse in Vorarlberg. Bereits im Jahre 1872 waren die Blattern aus dem deutschen Reiche eingeschleppt worden und zog sich die Epidemie, welche 1873 ihren Höhepunkt erreicht hatte, bis 1874 fort. Während des Baues der Arlbergbahn war die Krankheit abermals, und zwar durch italienische Arbeiter in das Land gebracht worden, hielt während der Bauzeit an und verbreitete sich 1885 über den grösseren Theil des kleinen Landes, führte zu einer Mortalität von 122. Im Zeitraum von 1871—1900 waren 5 Jahre ohne Blatterntodesfall, in 1 Jahre betrug die Mortalität weniger als 1, in 5 Jahren 1—10, in 2 Jahren 10—20 und nur in 7 Jahren mehr als 20 auf 100.000 Lebende.

Böhmen weist bis zum Jahre 1871 eine sehr niedrige Blatternsterblichkeit auf, was umso bemerkenswerther erscheint, weil das Verwaltungsgebiet territoriell sehr ausgedehnt ist und bei dem ausgebildeten Verkehre die Möglichkeit einer Blatterneinschleppung und Verbreitung in irgend einem Theile des Landes näher liegt. Während der Jahre 1829—1871 überstieg die Blatternsterblichkeit nur 1832 und 1866 eben noch den Werth von 20, blieb in einem Jahre unter 1, in 29 Jahren zwischen 1 und 10 und in 12 Jahren zwischen 10 und 20. Die grosse Blatternepidemie bestand in den Jahren 1872 und 1873 (Mortalität 157, beziehungsweise 299), ging 1874 wesentlich zurück und führte im folgenden Jahre eine verhältnismässig geringe Zahl von Todesfällen herbei. Jedoch schon im Jahre 1876 stieg die Blatternsterblichkeit wieder und hielt sich während 13 Jahren über 40, sank erst im Jahre 1890 auf 36 pro 100.000 Einwohner. Seither ist dieselbe andauernd von Jahr zu Jahr gesunken und sind in den Jahren 1899 und 1900 Blatterntodesfälle überhaupt nicht mehr vorgekommen.

Mähren und Schlesien. Gleich wie in Böhmen hatten auch in diesem Verwaltungsgebiete die Blattern bis zum Jahre 1848 keine bedrohliche Verbreitung, die Mortalität in Folge derselben überstieg 20 nur 1828, 1834 und 1835. Auch nach Trennung des bis 1848 gemeinsamen Verwaltungsgebietes hielten die günstigen Verhältnisse anfangs noch an. In Mähren stieg die Blatternsterblichkeit zwar in den Jahren 1853—1855, ohne jedoch die Ziffer von 20 zu erreichen, sank dann und stieg wieder vorübergehend 1861 und 1862, von 1866 an aber hielt sie sich auf einer die frühere übertreffenden Höhe und bereitete sich bereits 1871 die in den beiden folgenden Jahren zu ihrem Culminationspunkte gelangte Epidemie vor. Mit Unterbrechung von zwei Jahren blieb die Mortalität bis zum Jahre 1882 eine verhältnismässig hohe, verminderte sich aber dann, nach einem nur in den Jahren 1888—1890 vorübergehend höheren Stande nach und nach, bis endlich Blatternsterbefälle sich nicht mehr ereigneten. In Schlesien bestand in den Jahren 1855, 1862, 1863 eine mässig hohe, 1867 den Werth von 100 nahezu erreichende, im folgenden Jahre eine etwas verminderte Blatternmortalität. Wie in Mähren nahm die grosse Epidemie auch in Schlesien 1871 ihren Anfang, erreichte bereits im folgenden Jahre ihre grösste Höhe. Wenn auch die Sterblichkeit während der folgenden zwei Jahre allmählich sich verminderte, trat doch 1876 wieder eine Zunahme derselben ein, dauerte die hohe Mortalität bis 1889 (eine Ausnahme machten nur das Jahr 1884) an und datirt erst seit dieser Zeit die noch zweimal von einem Ansteigen unterbrochene Abnahme derselben.

Im Jahre 1872 hatte die Blatternsterblichkeit in Schlesien mit 5·8‰ der Bevölkerung den höchsten je in einem österreichischen Lande beobachteten Stand erreicht.

In Galizien und in der Bukowina hatten Blattern schon während jener Zeit, in welcher beide Länder zu einem gemeinsamen Verwaltungsgebiete vereinigt waren, in einer gegenüber den anderen Ländern grösseren Ausdehnung bestanden. Bis zum Jahre 1848 war die Mortalität nur in 4 Jahren unter 20, in 4 Jahren über 50, darunter in einem (1832) über 100 auf 100.000 Einwohner. Auf die gegen Ende des 5. Decenniums eingetretene ziemlich bedeutende Zunahme der Sterblichkeit folgten in Galizien drei Jahre mit sinkender Blatternmortalität, welche im Jahre 1851 den tiefsten Stand erreichte. Seit diesem und bis zum Jahre 1893 war das Land alljährlich mehr oder weniger und wiederholt schwer von Blattern heimgesucht. Die Epidemie des 8. Decenniums begann im Jahre 1872, erreichte im folgenden ihren Höhepunkt. Bis in die neueste Zeit herauf schwankte die Mortalitätsziffer zwischen 26 und 164, sank 1896 zum ersten Male unter 10 und erreichte mit 3·9 im Jahre 1900 ihren seit 70 Jahren tiefsten Stand. Dieser beständige Wechsel zwischen auf- und absteigender Bewegung der Blatternmortalität lässt die Schwierigkeiten ermessen, welche den Sanitätsbehörden bis zu der endlich erreichten wirksamen Eindämmung der Krankheit erwachsen sein mögen.

In der Bukowina hielt die höhere Blatternsterblichkeit auch im Jahre 1849 noch an. Eine solche ergab sich auch 1855, 1859, 1860, 1864 und 1867, kehrte somit stets innerhalb kurzer Zwischenräume wieder und war um so bemerkenswerther, weil zur gleichen Zeit diese Sterblichkeit in Galizien nicht dieselbe Höhe erreicht hatte, die grosse Blatternepidemie des 8. Decenniums begann bereits 1870, dauerte bis 1876 und raffte im Jahre 1874 allein 4·6‰ der Bevölkerung dahin. In der Folge traten ausgedehnte Epidemien in den Jahren 1881—1882, ferner 1888 und 1889, eine nicht mehr so hochgradige jedoch immerhin schwere Epidemie zuletzt im Jahre 1898 auf. Im Jahre 1894 kam kein Blatterntodesfall vor und im Jahre 1900 hatte die Sterblichkeit den Werth von 1·1 erreicht.

Dalmatien hatte, obschon von den angrenzenden Ländern wiederholt durch Blattern bedroht, von der Krankheit nicht viel zu leiden. Doch bestanden vor dem Jahre 1870 einige, darunter auch 2 schwere Epidemien, so im Jahre 1836, 1849, 1861, 1863—1865. Im Jahre 1873 stieg die Sterblichkeit, 1876—78 bestand eine schwere Epidemie und ist eine weitere erst wieder im Jahre 1887 aufgetreten. Seit 1893 sind nur in drei Jahren vereinzelte Blatternsterbefälle verzeichnet.

Bei keiner der allgemein verbreiteten und als wahre Volksseuchen zu betrachtenden Infectionskrankheiten ist eine ähnliche oder ebenso bedeutende Einschränkung erzielt worden, wie bei Blattern. Epidemien, die sich über ein oder mehrere Häuser oder über eine Gemeinde hinaus erstreckten, sind wie bereits erwähnt, ausserhalb Galizien und Bukowina seit mehreren Jahren nicht mehr beobachtet worden. Dieser Erfolg ist ausschliesslich der rechtzeitigen Anwendung und Durchführung rationeller und wirksamer Vorkehrungen zuzuschreiben.

Es dürfte am Platze sein, an dieser Stelle jene Vorkehrungen zu erwähnen, welche bei Blatterngefahr und beim Auftreten der Krankheit getroffen wurden.

Seit einem Jahrhundert steht ein, wenn auch vielleicht nicht unbedingt für immer wirksames, aber bei richtiger Anwendung zuverlässiges Schutzmittel gegen Blattern in der Schutzpockenimpfung zu Gebote. Es unterliegt auch keinem Zweifel, dass manche Angaben über Blatternerkrankungen von Individuen, die angeblich geimpft, beziehungsweise revaccinirt worden waren, bei genauer Analyse aller Umstände einer unbefangenen Kritik nicht Stand halten können. Die Thatsache der Impfung allein genügt nicht, wenn nicht auch über die Qualität und Wirksamkeit der hiebei angewendeten Vaccine, über die Art und Intensität des Erfolges, über die Zahl der erzielten Impfnarben, über die Länge des Zeitraumes zwischen Impfung und Blatternerkrankung genaue individuelle Erhebungen gepflogen werden. Vielfach begnügen

Jahr	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1819—1829	328387	167947		204580	188723			186483		230684		1304898	747497		1622082		98167	5079548
1830 . . .	30815	19215		19861	17943			13463		21138		133552	67201		120013		10862	453883
1831 . . .	27686	14461		20424	16484			14189		24955		127304	70522		125126		12365	453516
1832 . . .	30444	19143		22739	16848			13229		17674		126857	67363		237910		9266	561473
1833 . . .	26267	17690		20005	17119			14432		19033		124936	69863		105354		12536	427235
1834 . . .	29854	15773		20511	17611			13987		17369		126981	73293		119495		12718	447592
1835 . . .	29567	16438		18980	18291			14166		18833		132617	76582		199468		13539	538481
1836 . . .	29775	15085		20120	15580			14207		23110		130194	68038		148252		16921	481282
1837 . . .	30569	15291		20670	19138			15540		19944		126123	72344		162234		12516	494369
1838 . . .	32043	15209		19737	18677			14601		21112		133527	73345		181984		11581	521816
1839 . . .	33006	15426		18499	17898			14542		22178		132523	68501		181984		11694	516251
1840 . . .	32851	17621		22593	17233			14727		21575		139774	74986		147729		11751	500840
1841 . . .	32708	16799		23605	19788			15008		19631		139471	73829		185120		9362	535321
1842 . . .	32413	18089		21552	20889			16562		18652		142970	77971		176470		12143	537711
1843 . . .	31550	15543		21934	18875			14625		20028		142314	74020		176470		11874	527233
1844 . . .	34511	15909		23426	20059			14728		21305		126647	71037		168501		12603	508786
1845 . . .	34033	16257		22101	19975			15939		22191		149612	77707		188721		10740	557076
1846 . . .	33707	15370		23357	20426			16267		20453		146467	73015		157186		11413	517661
1847 . . .	32681	15916		21964	20358			15525		21046		141286	69304		158192		11641	507913
1848 . . .	25463	11626		20391	18420			14425		16354		132320	60688		134426		7866	441979
1849 . . .	29871	10855	2581	19000	5389	13175		14991		17462		139523	54002	9695	87468	12770	9824	426608
1850 . . .	31204	10469	2733	20482	4878	13133		14483		15930		156561	62536	14540	143360	12844	9338	512491
1851 . . .	33628	11218	2690	20133	5503	13723		15690		18131		152294	59175	14333	156958	6184	11269	520929
1852 . . .	38145	13857	2873	24167	5768	12813		17527		20257		161364	61888	15678	139581	17216	13152	544278
1853 . . .	35937	15152	2434	25994	6463	13096		16697		18534		145038	56246	12678	141791	53579	14562	558201
1854 . . .	37203	14918	2753	24997	6729	12569		13761		18547		161313	63995	15036	150140	53579	11704	587244
1855 . . .	33564	14593	2884	27234	7310	11432		13458		20479		136424	55191	11994	90631	15662	11079	451935
1856 . . .	33347	12799	2580	28410	6501	11708		13936		21220		131602	51901	10440	114139	4672	?	444255
1857 . . .	36933	13010	2846	23757	7128	13145		16393		20471		151012	58849	12459	136666	22494	5885	521048
1858 . . .	36972	12883	2823	25163	6698	13553		16278		20864		159836	63697	16120	155521	6655	15813	552868
1859 . . .	35550	12808	2715	22741	6544	12821		17348		17167		157352	60188	15285	163261	13243	12554	549577
1860*) .																		

*) Die Zahl der in den Jahren 1860—1862 Geimpften ist nicht bekannt.

1861 . . .																		
1862 . . .																		
1863 . . .	36081	13998	3058	23057	8594	11893		16668			16897	162110	62176	15196	158362	15002	13708	556800
1864 . . .	36339	14221	2943	23016	7796	13971		18009			17120	168160	63829	15157	179860	16687	13792	590900
1865 . . .	36314	14018	2717	23457	7308	12974		17135			19121	158887	56685	15015	165084	10169	13792	552676
1866 . . .	30149	12599	2843	20505	6626	12449		16816			17170	157221	64961	14968	185087	9512	?	550906
1867 . . .	36429	14219	2889	23998	6564	12233		16816			17723	160442	59156	15775	152355	12067	12926	543592
1868 . . .	31174	13323	2475	22076	6608	12615		16816			17723	154259	61978	14563	149291	7056	12156	522113
1869 . . .	30769	13105	2493	22514	6821	12760		16182			17723	158266	64372	14802	180263	12648	11553	564271
1870 . . .	29736	12836	2524	18153	7497	13581		17498			14307	157715	67457	16639	180111	13898	10454	562406
1871 . . .	30915	12951	2887	21062	6921	13837	3127	6367	8300	14862	2221	162830	66138	16569	164625	12604	12323	558539
1872 . . .		16938	2939	32583	6968	14667	3838	6423	9082	20748	1951	160738	67625	16705	218639	30754	12256	653769
1873 . . .	35331	16188	3029	33040	7830	13195	2250	6817	7996	18659	1823	157215	65734	15921	202668	18160	?	605856
1874 . . .	36296	14824	2857	34337	7733	13572	2817	6508	8800	21618	1894	169336	68733	16753	148430	21300	?	575808
1875 . . .	39063	13760	3117	29492	6708	13509	2846	6259	8139	18750	1976	164881	66026	15803	326480	20995	?	737804
1876 . . .	43329	15279	3248	27568	7452	14368	2787	7586	9961	16073	1934	167889	68659	16538	272932	19360	7591	702554
1877 . . .	46264	15421	3200	28462	7120	14145	3014	6582	9380	15344	1824	162403	65226	15028	217040	18912	9952	639317
1878 . . .	44043	15485	3594	27404	7510	12622	3157	6106	8449	16082	1502	158988	64812	14883	225696	17612	9485	637430
1879 . . .	46786	15069	3139	28612	10403	13569	2879	6415	8608	17494	1424	165631	66266	14509	222912	19373	8245	651334
1880 . . .	48530	15268	3258	33187	8536	14409	3117	6245	8948	17362	1518	162463	66727	16422	230153	19286	11002	666431
1881 . . .	50247	15328	3239	35649	7466	14057	2743	6072	7307	16577	1632	156443	61619	14129	202051	21076	9995	625630
1882 . . .	55599	17477	3797	35754	7912	13960	2966	6628	8890	17401	1671	158366	65335	14910	230551	22440	11728	675385
1883 . . .	47230	15592	3225	32229	9157	13332	2115	6016	7890	18346	1506	164351	68167	14788	238320	20574	10792	673630
1884 . . .	47482	15529	3219	33866	8884	13515	2293	6855	8594	25986	2458	174245	65723	15366	229341	22752	9888	685996
1885 . . .	67825	15397	3285	30602	8614	13162	1011	6511	9025	17161	3318	165259	66542	15323	224397	21795	9450	678677
1886 . . .	70109	16928	3562	31573	8922	13229	681	6554	8019	18512	1769	164491	66346	15660	234450	22106	8549	691460
1887 . . .	53209	17717	3495	47577	11542	13466	2746	6608	8191	14863	2094	160156	65807	15861	232393	21878	16754	694357
1888 . . .	58985	16649	3399	40213	10165	14902	3417	6714	9083	16910	1533	164491	65704	16415	255473	24905	18844	727802
1889 . . .	55391	17083	3561	37985	10034	14474	1604	6296	9126	16274	1759	163875	63299	17713	247905	25348	12170	703897
1890 . . .	56701	15614	3558	37977	8697	12563	3383	7087	8819	19108	1613	155895	64545	16167	261795	23535	12977	710034
1891 . . .	73255	16164	3826	37261	8422	11808	2755	6373	8314	20607	1412	191093	62302	18125	268723	23104	15077	768621
1892 . . .	76292	18064	5398	48740	11909	12480	2654	6714	9632	20399	2064	200797	65684	27480	277493	23281	8186	816767
1893 . . .	65136	17406	4670	39789	9500	14817	4497	6789	9276	19689	1501	185801	62100	23651	252570	23300	11291	751780
1894 . . .	59601	16199	4618	37160	10149	12481	1868	6838	8624	17376	1425	180085	64143	23213	258869	26777	20272	749708
1895 . . .	60614	15405	5169	36778	10033	13013	2518	6638	7943	15791	1264	176563	64408	21554	251541	23408	21409	734069
1896 . . .	58948	16352	4141	40910	10628	15214	2057	6792	10088	17132	1285	178976	67358	23450	266337	25987	18209	763864
1897 . . .	58539	15847	3940	37548	9735	13704	1897	6572	8512	15052	901	171784	64305	22364	267732	25748	18020	742200
1898 . . .	52333	14863	4049	36243	9683	13765	3270	7045	10475	16814	982	169444	65371	27461	263106	23430	16652	734989
1899 . . .	55569	15028	3914	34426	6514	13278	2969	5881	7000	16580	1117	148664	64622	19736	238639	22471	17101	673539
1900 . . .	54097	15113	4042	33479	9811	12630	2122	6421	9505	18195	1000	163070	67051	19558	280639	26298	16847	739878

sich die mit der Aufnahme der Daten betrauten Organe mit der Frage an den Kranken oder an seine Umgebung, ob derselbe geimpft, beziehungsweise revaccinirt wurde. Ungleich seltener wird nach dem thatsächlichen Vorhandensein der Impfnarben, beziehungsweise nach der Zahl derselben geforscht. Es kann bei der Mangelhaftigkeit vieler Erhebungen dem durch dieselben zusammengebrachten statistischen Materiale keine sichere Beweiskraft beigemessen werden. In dieser Hinsicht sind die Erfahrungen, welche bisher, zumal die in einem Orte ansässigen Aerzte, welche eine ganze Generation heranwachsen sahen, denen der Impfzustand der Bevölkerung, da sie selbstImpfärzte sind, genau bekannt ist, gemacht haben, ungleich mehr maassgebend. Diese Erfahrungen lehren denn auch, dass der durch Impfung erlangte Schutz gegen Blattern ein weit grösserer ist, als man vielfach annimmt. Gelegentlich der seit 1870 aufgetretenen Blatternepidemien haben Aerzte wiederholt beobachtet, dass die Krankheit die mit Erfolg Geimpften verschonte, während dieselbe in Häusern, deren Insassen sich der Impfung entzogen hatten, Eingang fand. Ja selbst experimentell wurde der Nachweis der Schutzkraft der Impfung erbracht, wenn in einer Familie ein Theil der Kinder geimpft, ein anderer nicht geimpft war, und die Mutter, welche Verdienst suchen musste, um mit der Pflege der kranken Kinder nicht zu lange aufgehalten zu sein, die geimpften Kinder zu den Blatternkranken ins Bett legte, damit nicht eines nach dem andern, sondern alle gleichzeitig den Krankheitsprocess durchmachen, und wenn es dann trotzdem durchaus nicht gelang, die geimpften Gesunden mit Blattern zu inficiren.

Im Allgemeinen machte die Bevölkerung von diesem Blatternschutzmittel auch ausgedehnten Gebrauch. In der Tabelle auf S. 110 und 111 sind die Zahlen der in den verschiedenen Verwaltungsgebieten seit dem Jahre 1819 alljährlich der Impfung unterzogenen Individuen nachgewiesen. Allerdings sind diese Daten keine festen Anhaltspunkte für eine annähernd sichere Beurtheilung, welcher Procentantheil der Bevölkerung sich des Schutzes erfreut. Von einer Heranziehung der Daten über die als erfolgreich ausgewiesenen Impfungen musste schon deshalb abgesehen werden, weil in zahlreichen Fällen, wenn die Impflinge nicht erschienen, der Erfolg vom Impfarzt nicht controllirt werden konnte.

Wenn auch die Indolenz mancher Bevölkerungskreise, die Abwesenheit der Blatterngefahr in manchen Jahren Ursache waren, dass die Betheiligung an der Impfung eine schwächere blieb, wenn ferner die von Privatärzten, zumal in Städten ausgeführten Impfungen in den Ausweisen nicht erscheinen, so ergibt ein Vergleich der Impfungen mit jener der im Vorjahre Lebendgeborenen, dass der weitaus grössere Theil der letzteren der Impfung zugeführt wird und erscheint dieses Verhältnis noch günstiger bei Erwägung, dass ein beträchtlicher Theil der Lebendgeborenen schon in den ersten Lebensmonaten gestorben ist, ehe noch die Impfung in Frage kam.

Vergleicht man die Ziffern dieser Tabelle mit jenen der Tabelle auf Seite 102 und 103, so findet man wiederholt, dass eine grössere Blatternsterblichkeit nach Jahren folgte, in denen die Betheiligung an der Impfung eine geringere gewesen war, dass anderseits in Zeiten bedrohlichen Auftretens der Krankheit die Bevölkerung in ansehnlich ausgedehnterem Maasse, als sonst vorher in der Impfung Schutz gesucht hat, und dass die Zahl der Personen, welche bei den Allgemeinimpfungen auf Sammelplätzen erschienen, bedeutend gestiegen ist.

Es drängt sich da aber unwillkürlich die Frage auf, wie es kommt, dass, wenn alljährlich ein so bedeutender Theil der zugewachsenen Bevölkerung des Blatternschutzes theilhaftig wurde, doch seit dem Jahre 1871 eine so grosse Zahl von Blatterntodesfällen vorkommen konnte.

Der Grund dürfte zum nicht geringsten Theile in der ungenügenden Wirksamkeit der in Anwendung gebrachten Impflymphe zu suchen sein. Die Lymphe wurde seit Jahren in den bei den Findelanstalten bestandenen Impfinstituten fortgepflanzt, sollte von Impfärzten aus diesen Instituten bezogen werden. Da die denselben zur

Verfügung gestellte Menge eine für den Bedarf nicht ausreichende war, mussten die Impfärzte geeignete Kinder auswählen, welche vorgeimpft wurden (sogenannte Impfkönige) und aus deren Impfpusteln sie dann die zu den weiteren Impfungen benöthigte Lymphe entnahmen. Ganz abgesehen von der Frage, ob die Impflymphe bei dieser Art der Fortpflanzung derselben ihre volle Wirksamkeit behielt, war doch der Erfolg mitunter, vielleicht auch wegen ungenügend vorsichtiger Manipulation unsicher und konnte daher den erwarteten dauernden Blatternschutz nicht gewährleisten.

Erst die Einführung der animalen Vaccine an Stelle der humanisirten Lymphe bahnte die in dieser Beziehung erzielten Fortschritte an. Die wenigen privaten Impfanstalten, welche animale Vaccine producirten, lieferten wohl einer Anzahl von Impfärzten tadellose Lymphe, waren aber einerseits im Betriebe zu beschränkt, um der Anforderung einer Versorgung aller Impfärzte mit dem von denselben benöthigten Impfstoffe zu genügen, anderseits aber stand der Umstand entgegen, dass fast überall die Impfärzte die Bereitstellung der Lymphe selbst auf eigene Kosten besorgen mussten, die Auslagen für die gesammte zu den Allgemeinimpfungen benöthigte animale Vaccine aber vielfach die bescheidenen den Impfärzten von den Landesfonden geleistete Entschädigung für die Impfreisen überstiegen hätte.

Diesen der Impfung und der Blatternprophylaxe höchst nachtheiligen Zuständen wurde erst mit Errichtung der staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt ein Ende gemacht. Es ist wohl kein Zufall, dass die rasche Einschränkung des Verbreitungsgebietes der Blattern und die Errichtung der genannten Staatsanstalt zeitlich zusammenfallen. Diese Anstalt liefert zu den bei Blatterngefahr auszuführenden sogenannten Nothimpfungen die animale Vaccine unentgeltlich und stellt diese den Landesfonden, welche heute die Kosten der Impfstoffbeschaffung tragen, für die Allgemeinimpfungen gegen eine sehr mässige Entschädigung zur Verfügung. So hat sich die Verwendung der in der Staatsanstalt unter Beobachtung aller wissenschaftlich begründeten Vorsichtsmaassregeln gewonnenen und auf ihre Wirksamkeit erprobten animalen Vaccine allgemein eingebürgert, humanisirte Lymphe kommt nur noch höchst selten und ausnahmsweise in Verwendung. Aber auch die in den statistischen Tabellen nachgewiesenen positiven Erfolge sind gestiegen und der Blatternschutz der Bevölkerung ist ein ungleich vollkommener geworden als er einst gewesen war. Dieser Fortschritt kann unmöglich ohne Einfluss auf die Verbreitung der Blattern gewesen sein.

Ohne Einfluss blieben sicher auch nicht die in neuerer Zeit immer häufiger und an einer grossen Zahl von Individuen vorgenommenen Revaccinationen. Wiewohl zu Beginn des fünften Decenniums diese prophylaktische Vorkehrung von den Behörden anlässlich der grösseren Ausbreitung, welche die Blattern damals erlangt hatten, angeordnet worden war, war doch nur ein kleiner Theil der Bevölkerung und zumeist nur in Zeiten von Blatternepidemien der Revaccination unterzogen worden. Bestimmte Angaben über die Zahl der in früherer Zeit jährlich der Wiederimpfung zugeführten Individuen fehlen. Erst in neuester Zeit werden auch hierüber Aufzeichnungen geführt.

Für das Jahr 1894 liegen solche nur aus Dalmatien vor. Die Zahl der anlässlich der öffentlichen Allgemeinimpfungen Revaccinirten betrug 7861. Ueber die in den folgenden Jahren in den einzelnen Ländern ausgeführte Zahl von Revaccinationen gibt die nachstehende Uebersicht Aufschluss:

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich . .	—	1404	1059	514	1909	633
Oberösterreich . . .	—	12	36	14	8	—
Salzburg	—	5	15	—	—	—
Steiermark	1198	—	297	658	182	147

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Kärnten	—	181	—	—	11	86
Krain	—	—	—	—	—	—
Triest	36	1781	1385	1291	979	1538
Görz-Gradisca . . .	3	11	385	106	100	78
Istrien	26	767	844	495	646	559
Tirol	—	—	501	497	1036	1267
Vorarlberg	—	—	—	—	—	—
Böhmen	—	2018	643	484	999	1497
Mähren	107	273	144	10	9	85
Schlesien	—	—	—	—	—	—
Galizien*)	—	158166	156693	221471	215472	160353
Bukowina	2451	—	5626	—	—	—
Dalmatien	1	358	—	—	—	—
Oesterreich	3822	164976	167628	225540	221351	166243

Um diesen Blatternschutz, welcher früher nur durch die regelmässig alljährlich vorgenommenen öffentlichen Allgemeinimpfungen auf Sammelplätzen angestrebt wurde, noch wirksamer zu gestalten und möglichst zu verallgemeinern, hat das Ministerium für Cultus und Unterricht über Anregung des Ministeriums des Innern die Verzeichnung der in die Volksschule eintretenden ungeimpften Kinder angeordnet und werden seither auch Schulkinderimpfungen durchgeführt. Hiedurch hat eine grosse Zahl von Individuen den Blatternschutz erlangt, welche sich der Allgemeinimpfung entzogen hatten.

Welchen Einfluss diese Vorkehrung bezüglich der Ausdehnung des Impfschutzes auf eine weitere Zahl von Individuen hatte, die bei den Allgemeinimpfungen nicht erschienen waren, und wie viele Schulkinder jährlich der Revaccination unterzogen wurden, lehrt die folgende Zusammenstellung auf S. 115.

Im Jahre 1894 war die Zahl der Individuen, welche erst im schulpflichtigen Alter geimpft wurden, eine sehr grosse, entsprach dem sechsten Theil der auf Sammelplätzen in diesem Jahre Geimpften. In den späteren Jahren kamen nun mehr die in die Schule erst eintretenden Kinder zur Impfung und ergab sich hieraus naturgemäss eine Abnahme der Zahl der Geimpften. Dagegen steigt die Betheiligung der Schulkinder an den Revaccinationen von Jahr zu Jahr.

Vergleicht man diese Nachweisungen mit jenen der Tabelle auf S. 110 u. 111, so kann man ermessen, welchen Aufschwung die Impfung in neuester Zeit genommen hat, was für die Einschränkung der Ausbreitung von Blattern von grösster Bedeutung war.

Von besonderer Wichtigkeit sind die bereits erwähnten, bei auftretender Blatterngefahr vorgenommenen Nothimpfungen, welche bereits vor 60 Jahren angeordnet, später selten durchgeführt und auch erst in neuester Zeit wieder allgemein aufgenommen wurden.

Wenn in irgend einer Gemeinde eine Blatternerkrankung constatirt wird, veranlasst die Sanitätsbehörde sofort die Nothimpfung in dieser, sowie in den benachbarten Gemeinden und trachtet durch geeignete Einflussnahme die Bevölkerung zu möglichst zahlreicher Betheiligung an der Impfung, beziehungsweise Revaccination zu bestimmen. Die Erfolge dieser Vorkehrung waren in zahlreichen Fällen geradezu überraschende und übertrafen alle Erwartung, selbst dann, wenn die Impfung nicht schon beim Auftreten der Gefahr, sondern erst später vorgenommen wurde. In solchen Zeiten der Gefahr ist auch die Betheiligung der Bevölkerung an der Impfung eine

*) Revaccinationen bei Schulkindern inbegriffen.

	Erstimpfungen bei Schulkindern							Wiederimpfungen bei Schulkindern						
	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich .	6002	4888	3712	3184	2442	2437	3724	35760	29940	28793	29133	29329	29661	28895
Oberösterreich .	3759	3202	3037	2527	2633	2529	2454	9604	10149	9788	9793	10222	9907	9581
Salzburg . . .	801[1])	583	304	249	232	244	214	[2])	488	365	1413	1201	1173	1137
Steiermark . .	5990	5962[1])	6767	6141	5244	4594	3513	12554	12560	14922	14540	14570	14670	14899
Kärnten . . .	3478	3290	3443	3733	2745	2175	2861	—	3870	3965	3496	4680	4744	6249
Krain	2676	2770	5002	3334	2862	2767	2432	4603	6438	8264	6381	9558	7595	8235
Triest	78	139	26	17	29	37	57	—	330	1245	1425	696	262	325
Görz-Gradisca .	381	249	276	556	504	372	300	—	4479	4325	4308	4616	4471	4930
Istrien	891	882	1078	1112	1370	1724	302	—	3950	6008	5055	4977	4733	4930
Tirol	29342	2259	2986	2521	2529	2366	3134	503	2066	3550	2356	2114	1751	6363
Vorarlberg . .	305	318	281	195	217	477	348	—	24	1	46	3	—	87
Böhmen . . .	22083	22496	22374	18871	18856	16542	16853	84868	79984	87667	87789	91274	90430	87452
Mähren	32879[1])	4448	5806	4939	5263	4267	4279	[2])	28408	37172	33354	34712	35039	37358
Schlesien . . .	4388	2786	2463	1503	1471	1304	1304	1706	1356	2108	2148	6713	13586	11887
Galizien*) . . .	2713	4861	4994	4938	10049	9325	9569	—	—	—	—	—	—	—
Bukowina . . .	1437	1611	1976	1441	1593	1760	1688	—	9405	16614	13522	15582	14914	15646
Dalmatien . . .	3569	4429	2767	4014	3564	3309	4267	1414	772	728	932	876	1135	908
Oesterreich .	120772	65173	67292	59275	61603	56229	57299	151012	194219	225515	215691	231123	234071	238882

*) Die Zahl der revaccinirten Schulkinder ist in der Nachweisung über Wiederimpfungen einbezogen.

[1]) Einschliesslich Revaccinationen.

[2]) Die Revaccinationen sind unter die Erstimpfungen einbezogen.

ungleich lebhaftere und zahlreichere als dann, wenn eine solche Gefahr nicht besteht.

Auch in dieser Beziehung liegen erst aus neuester Zeit ziffermässige Nachweisungen vor. Im Jahre 1894 wurden anlässlich aufgetretener Blatterngefahr in den bedrohten Gegenden 4533, 1895 657, 1896 29711, 1897 21609, 1898 60604, 1899 36671 und 1900 15493 Personen der Erstimpfung unterzogen. Von diesen entfallen auf Niederösterreich 1424 (1899 1264), Oberösterreich 6, Steiermark 317, Krain 3686 (1896 2826, 1900 718), Triest 4034 (1894 3110), Görz-Gradisca 39, Istrien 5184 (1896 2823, 1897 2348), Mähren 514 (1898 445), Schlesien 818 im Jahre 1900, Galizien 59132 (in den seit 1896 aufeinanderfolgenden Jahren 7611, 17111, 11502, 10791, 12117), Bukowina 92701 (1895 402, in den folgenden Jahren 16351, 1300, 48274, 24574, 1800), Dalmatien 1423 im Jahre 1894.

Immerhin war, selbst unter Voraussetzung eines durchwegs positiven Erfolges der Impfungen, ein von Jahr zu Jahr an Zahl anwachsender Theil der Bevölkerung ohne diesen Blatternschutz und der ganz dem Belieben des Einzelnen anheimgestellten Revaccination unterzog sich die Bevölkerung in unzureichender Zahl. Die im Jahre 1871 eingeschleppten Blattern fanden daher ein für ihre weitere Ausbreitung vorbereitetes Feld.

Dazu kommt noch, dass auch die zur Hintanhaltung von Uebertragungen der Keime ansteckender Krankheiten heute stets angewendeten Vorsichtsmaassregeln, die Isolirung der Kranken und die Desinfection früher nicht in genügendem Grade zur Durchführung gelangten. Die einst eingeführte Warnung, Häuser, in denen Blatternkranke sich befanden, zu betreten, was durch eine angebrachte Tafel mit der Aufschrift »in diesem Hause herrschen die Blattern«, geschah, wurde sistirt, Localitäten zu einer sicheren Isolirung der Blatternkranken standen nur ausnahmsweise bereit, im Allgemeinen war hiefür überhaupt nicht Vorsorge getroffen, und die Vorkehrungen, welche eine Art von Desinfection erzielen sollten, waren zumeist unwirksam.

Für alle diese Maassregeln wurde erst im neunten Decennium in ausgedehnterem Maasse Vorsorge getroffen. In zahlreichen Gemeinden sind Nothspitäler und Isolirlocalitäten entstanden und werden bereit gehalten und stösst die Abgabe von Blatternkranken in solche Anstalten immer weniger auf Widerstand, ja in vielen Fällen verlangt heute die Bevölkerung selbst, dass die ersten Blatternfälle sofort in solchen Epidemiespitälern isolirt werden.

In der zweiten Hälfte des neunten Decenniums wurde durch eine entsprechende Instruction das Desinfectionsverfahren geregelt und findet dasselbe bei Blattern stets in ausgiebiger Weise Anwendung.

Um einer Verschleppung der Krankheit im Inlande möglichst wirksam vorzubeugen, wurde die Anordnung getroffen, dass die Abreise von Personen aus Haushaltungen oder Familienständen, in denen Infectionskrankheiten zur Zeit der Abreise bestehen oder kurz vorher vorgekommen sind, der Behörde des Reisezieles angezeigt werde, um deren Gesundheitszustand während der Dauer der allfälligen Incubationszeit überwachen zu können.

Mit Blattern behaftete Personen sind von der Beförderung auf Eisenbahnen ausgeschlossen und durch Verfügung einzelner politischer Landesbehörden ist die Ueberführung solcher Personen von einer Gemeinde nach der anderen oder innerhalb einer Gemeinde von dem einen in ein anderes Haus (ausser nach Isolirlocalitäten) ohne besondere Bewilligung der politischen Behörde untersagt.

Als eine sehr wirksame Maassregel hat sich bewährt, dass nunmehr jede Blatternerkrankung, ausser an die Landesbehörde auch, eventuell telegraphisch, dem Ministerium des Innern angezeigt und durch Veröffentlichung des betreffenden Bezirkes und der Gemeinde, sowie der Zahl der Erkrankungsfälle im »Oesterreichischen Sanitätswesen« allen politischen Behörden zur Kenntnis gebracht wird. Nach Er-

fordernis der Umstände trifft dann das Ministerium fallweise die sich als nothwendig erweisenden Verfügungen.

Diese letzteren Vorkehrungen, welche in früherer Zeit, als die Blattern noch allenthalben verbreitet waren, undurchführbar gewesen wären, haben sich ganz besonders gegenüber den aus dem Auslande eingeschleppten Blatternerkrankungen bestens bewährt und ist es selbst unter besonders ungünstigen Verhältnissen, wenn Blatternkranke auf ihrer Durchreise an mehreren Orten andere Personen inficirt hatten und für eine weitere Verbreitung der Krankheit die günstigsten Bedingungen gegeben schienen, gelungen, die Gefahr rechtzeitig zu beseitigen. Dieser Erfolg ist nur dann gewährleistet, wenn ein centrales Amt jederzeit von allen derartigen Vorkommnissen unterrichtet ist und Kenntnis hat, wo die Gefahr sich ausbilden kann, wo daher besondere Vorkehrungen nothwendig sind.

Masern.

(Tafel 14.)

Masernerkrankungen werden, weil sie, wenn auch epidemisch verbreitet, zumeist eine im Vergleiche zur Zahl der Erkrankten nur verhältnismässig kleine Zahl von Opfern fordern, seltener bösartig auftreten und verlaufen, gemeinhin weniger beachtet als andere Infectionskrankheiten. Dazu mag wohl auch der Umstand beitragen, dass die bei weitem grössere Zahl dieser Erkrankungen Kinder betrifft, Erwachsene ungleich seltener davon ergriffen werden, und leider oft genug Sterbefälle im Kindesalter bei der Bevölkerung weniger Eindruck machen als jene im späteren Alter. Bei Erwachsenen tritt die Krankheit nicht selten unter ungleich schwereren Erscheinungen auf, als diese bei Kindern gewöhnlich beobachtet werden, und verläuft auch verhältnismässig häufiger tödtlich. In der Todesursachenstatistik nimmt diese Krankheit eine hervorragende Stelle ein, weil die Zahl der alljährlich durch dieselbe verursachten Sterbefälle eine recht bedeutende ist. Die Krankheit verdient wegen ihrer meist über weite Gebiete sich ausdehnenden Verbreitung und häufiger Wiederkehr ihrer Epidemien sanitätspolizeilich ernste Beachtung, jedenfalls eine weit grössere, als es gemeinhin der Fall ist.

In der Tabelle auf Seite 118 sind die seit dem Jahre 1873 in den einzelnen Ländern und im Reiche alljährlich verzeichneten Zahlen der Sterbefälle in Folge dieser Krankheit zusammengestellt.

Die Summen dieser Sterbefälle in Oesterreich wechseln von Jahr zu Jahr in ihrer Höhe, zeigen indess, dass nur in wenigen Jahren die Zahl erheblich gesunken ist, dass andererseits aber auch die Zahl nur ausnahmsweise eine besondere Höhe erreicht hat. Man könnte sohin aus den Reichssummen auf eine ziemlich gleichmässige Verbreitung und Intensität dieser Krankheit zu schliessen geneigt sein.

Dass eine solche Folgerung nicht gerechtfertigt wäre, ergibt sich aber, wenn man die betreffenden Zahlen für die Länder in Vergleich zieht. In den räumlich sehr ausgedehnten Ländern mit grosser Zahl von Einwohnern tritt die schwankende Häufigkeit dieser Todesursache allerdings weniger hervor, wird aber in den mittelgrossen und kleinen Verwaltungsgebieten scharf charakterisirt und ergibt sich in einigen derselben eine zeitweise ganz ausserordentliche Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle, welche in den folgenden Jahren einem ungewöhnlichen Tiefstande Platz macht.

Namentlich in Niederösterreich, aber auch in Oberösterreich wurde in den letzten Decennien eine ungleich grössere Zahl von Todesfällen in Folge von Masern verzeichnet, als in den früheren Jahren. Allenthalben tritt aber eine zeitweise bedeutende Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle hervor und sinkt diese Zahl in den dazwischenliegenden Jahren mehr oder weniger bedeutend.

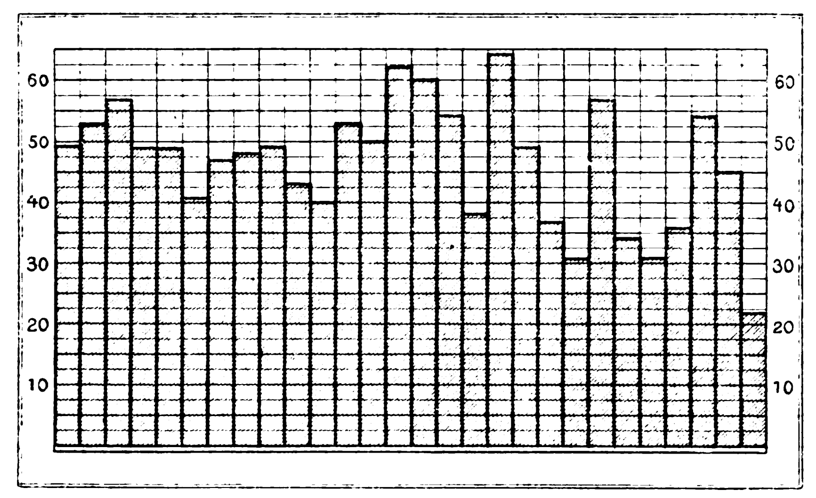
Sterbefälle an Masern.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	420	55	—	77	48	184	—	42	129	151	1	3168	931	254	3994	235		9689
1874 . . .	789	130	41	106	103	299	10	99	215	485	13	2245	851	505	4385	259		10535
1875 . . .	226	158	15	158	447	112	17	88	85	278	—	1577	625	162	6980	618		11546
1876 . . .	620	25	4	55	25	81	88	41	61	95	2	1976	786	149	5780	681	126	10595
1877 . . .	235	31	6	267	24	102	9	42	88	83	2	3182	1223	475	4356	193	163	10481
1878 . . .	330	74	6	31	27	141	1	37	47	93	—	2167	1275	443	3930	156	148	8906
1879 . . .	401	17	4	13	40	114	1	23	40	74	14	1386	830	72	6770	325	79	10203
1880 . . .	259	24	—	77	20	95	30	125	30	199	25	1816	907	114	6023	567	102	10413
1881 . . .	289	52	10	60	42	141	41	34	66	114	5	2675	1045	209	5267	672	90	10812
1882 . . .	547	99	14	321	57	257	46	48	103	161	2	1728	983	347	4147	617	96	9573
1883 . . .	416	10	—	191	40	238	2	54	43	82	2	1755	600	84	5798	332	256	9903
1884 . . .	818	77	8	81	37	64	5	26	17	245	1	3814	715	228	5385	357	75	11953
1885 . . .	797	188	92	285	75	46	2	12	11	171	8	1872	973	375	5958	592	22	11479
1886 . . .	747	18	4	223	218	192	260	147	231	68	2	1414	1247	457	8672	278	31	14209
1887 . . .	1374	110	5	74	10	160	34	43	93	77	8	2757	858	171	7826	434	39	14073
1888 . . .	774	150	3	118	19	112	4	14	14	128	33	4385	649	170	5422	436	196	12627
1889 . . .	749	12	—	31	84	99	6	72	9	123	13	1334	1983	457	3796	184	38	8990
1890 . . .	1327	301	29	113	261	125	23	53	17	57	—	1717	2369	652	7637	366	135	15182
1891 . . .	1111	189	101	441	81	146	91	36	238	261	23	1698	485	110	6215	538	52	11816
1892 . . .	978	16	5	694	8	383	15	82	26	177	5	1880	484	227	3590	311	60	8941
1893 . . .	1563	5	1	211	96	236	25	175	7	78	5	1162	787	237	2749	137	29	7503
1894 . . .	1454	533	37	15	104	53	74	125	24	56	5	3115	1985	554	5763	330	1	14228
1895 . . .	931	171	—	267	22	101	4	7	5	30	—	1402	541	244	4383	415	54	8577
1896 . . .	881	102	—	611	93	256	131	18	482	74	—	1112	438	54	3110	219	347	7928
1897 . . .	940	153	19	88	8	54	55	34	57	53	1	2258	1300	607	3392	175	35	9229
1898 . . .	1009	253	44	223	68	16	13	47	15	31	19	2462	729	109	8197	522	7	13765
1899 . . .	980	36	8	305	105	332	19	28	29	49	—	1998	648	224	6661	221	—	11643
1900 . . .	798	163	60	119	40	165	18	170	46	145	7	1021	348	117	2437	58	61	5773

Es ergibt sich aus der Tabelle auch, dass in dem einen Lande in einem Jahre eine nur kleine Zahl von solchen Todesfällen verzeichnet ist, während diese innerhalb derselben Zeit in einem anderen erheblich anstieg, dass somit auch in der Reichssumme die Verbreitung der Krankheit nicht zum Ausdrucke kommt, weil die niedrigen Zahlen des einen Landes durch die hohen anderer Länder ausgeglichen werden.

Dasselbe ist der Fall, wenn man die auf die Einwohnerzahl berechneten Sterblichkeitsverhältnisse der Masern in Vergleich zieht, welche in dem folgenden Diagramme dargestellt sind.

Die Masernsterblichkeit erreichte im Jahre 1890 ihren höchsten, im Jahre 1900 ihren niedrigsten Stand. Dazwischen liegen Jahre mit abwechselnd allmählich oder unvermittelt ansteigender und in gleicher Weise sinkender Sterblichkeitshäufigkeit. Im Grossen und Ganzen hat diese aber in der jüngsten Zeit etwas abgenommen. Wenn sie auch in den Jahren 1894, 1898 und 1899 einen hohen Stand erreichte, liegen



Masernsterblichkeit in Oesterreich, 1873—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

zwischen diesen Jahren doch solche mit einer namhaft niedrigeren Mortalitätsziffer, als diese in früherer Zeit sich in einem Jahre ergeben hatte.

Einen Ueberblick über die thatsächliche Häufigkeit der Masern, soweit diese in der Mortalitätsziffer zum Ausdrucke kommt, bietet die Tafel 14, auf welcher die auf 100.000 Einwohner und für die einzelnen Länder berechnete Masernsterblichkeit in Diagrammen dargestellt ist. Man erkennt aus denselben sofort, dass Masern von Zeit zu Zeit, und zwar regelmässig innerhalb kurzer Zwischenräume eine grosse Zahl von Todesfällen verursachen. In manchen Jahren stieg diese Mortalitätsziffer einiger Länder ganz plötzlich und unvermittelt zu einer ausserordentlichen Höhe, sank in den dazwischenliegenden Jahren wieder auf einen in der Zeichnung kaum mehr zum Ausdrucke kommenden tiefen Stand.

Besonders auffällig ist das regelmässig innerhalb kurzer zeitlicher Zwischenräume wiederkehrende Ansteigen dieser Mortalitätsziffer. Zumeist umfassen diese Zwischenräume nur 2—3 Jahre, die hohe Sterblichkeit hält aber selten länger als ein oder höchstens zwei Jahre an. Letzteres ist wohl die Folge, dass die Krankheit von einem in das folgende Jahr fortdauerte. In den kleinen Ländern, in welchen die rasch sich verbreitende Krankheit schon innerhalb kurzer Zeit in allen Gegenden Eingang findet, schwillt daher die Häufigkeitscurve ebenso unvermittelt an, als sie im nächsten Jahre wieder auf einen tiefen Stand sinkt.



Man mag es dieser periodischen Wiederkehr der Masernepidemien zuschreiben, dass sich die Bevölkerung an dieselben gewöhnt hat und in der Regelmässigkeit des Auftretens etwas Unabänderliches erblickt. Für den beamteten Arzt liegt aber darin eine sehr unerfreuliche Thatsache vor, diese würde sich nicht ergeben, wenn in gleicher Weise, wie gegen andere Infectionskrankheiten Vorkehrungen getroffen würden und auch im gleichen Umfange durchgeführt werden könnten. Man mag über die Gefährlichkeit der Krankheit für das allgemeine öffentliche Gesundheitswohl was immer für einer Ansicht sein, der Ueberzeugung, dass Masern, weil sie in regelmässig und innerhalb kurzer zeitlicher Zwischenräume wiederkehrenden Epidemien auftreten und in manchen Ländern eine im Verhältnisse zu ihrem im Allgemeinen nicht als bösartig angesehenen Charakter hohe Sterblichkeit herbeiführen, zu den wichtigsten Infectionskrankheiten gehören, kann man sich angesichts der in den Diagrammen zum Ausdrucke gebrachten Häufigkeit nicht erwehren und darum auch nicht in Abrede stellen, dass die Krankheit in sanitätspolizeilicher Hinsicht ungleich mehr Beachtung verdient als sie bisher in der Regel gefunden hat.

Es wird sich an späterer Stelle Gelegenheit bieten, auf diese Verhältnisse und Umstände näher einzugehen.

Wenn auch im Allgemeinen, das ist in der Mehrzahl der Länder die Masernsterblichkeit, gesunken ist, erreichte dieselbe doch in mehreren in letzterer Zeit noch bedeutend hohe Werthe. Besonders auffällig ist die recht bedeutend grössere Häufigkeit, welche in Niederösterreich seit dem Jahre 1884 zu beobachten ist.

Ungewöhnlich und andauernd niedrige Mortalitätsziffern weist Vorarlberg und nächst diesem Lande Tirol auf. Dagegen bestanden in den grossen Verwaltungsgebieten, zumal in Galizien, auch in Böhmen und Mähren, ferner in der Bukowina während der hier in Betracht gezogenen Jahre Masernepidemien dauernd fort und bewirkten alljährlich eine verhältnismässig ziemlich hohe Sterblichkeit, deren Verlauf nicht jene extremen Abstände zwischen Maximum und Minimum aufweist, wie in den kleineren Ländern. Unter letzteren macht nur Krain durch seine ebenfalls bis in die neueste Zeit herauf ziemlich hohe Mortalitätsziffer eine Ausnahme.

Die Verbreitung der Masern, wenn sie in einer Gegend Boden gefasst und epidemische Ausdehnung gewonnen haben, nach anderen Gegenden, von einem Bezirke und Lande nach dem anderen erfolgt, wie aus den vierwöchentlichen Berichten über den Stand der Infectionskrankheiten entnommen werden kann, zumeist und namentlich in gewissen Jahreszeiten sehr rasch und trägt dieser Umstand wesentlich zu dem plötzlichen Ansteigen sowohl der Curve der Krankenzahl, wie jener der Mortalität bei.

Vergleicht man die jeweils gleichzeitig in den verschiedenen Ländern bestandene Sterblichkeitshäufigkeit an Masern, so kann man nachträglich ersehen, nach welchen Richtungen sich die Krankheit von einem zum anderen Jahre in den Ländern verbreitet hat.

Scharlach.

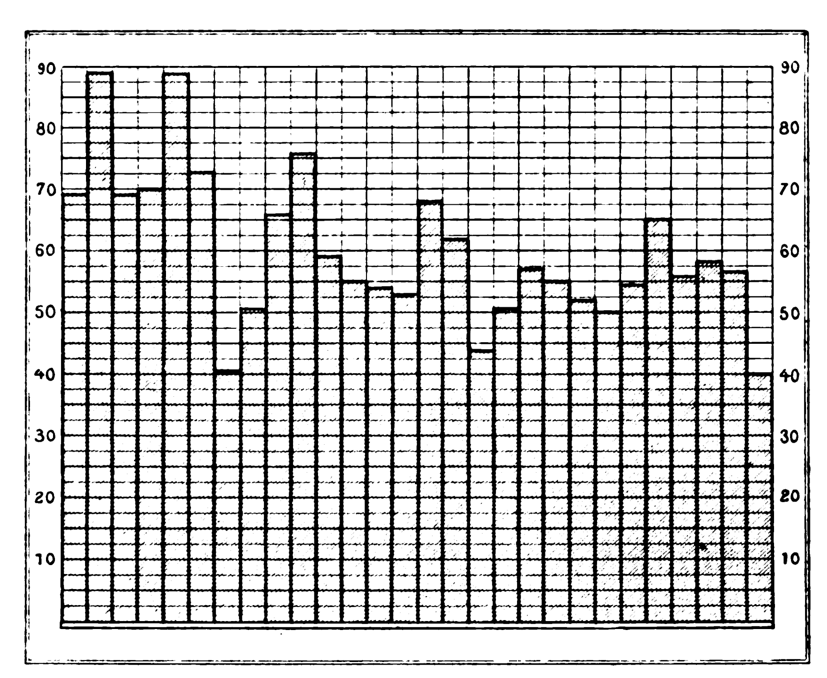
(Tafel 15.)

Sterbefälle in Folge von Scharlach sind in den meisten Jahren zahlreicher gewesen als jene in Folge von Masern. Es bezifferte sich die höchste und niedrigste Zahl dieser Todesfälle, und zwar in dem Zeitraume

	bei Scharlach		bei Masern	
	höchste	niedrigste	höchste	niedrigste
1873—1880	auf 19.258 (1877)	8.846 (1879)	auf 11.546 (1875)	8.906 (1878)
1881—1890	» 16.906 (1882)	10.453 (1889)	» 15.182 (1890)	8.990 (1889)
1891—1900	» 15.009 (1898)	10.457 (1900)	» 14.228 (1894)	5.773 (1900)

Die extrem hohen Zahlen der Scharlachtodesfälle sinken allmählich, die extrem niedrigen steigen, während bei Masern ein umgekehrtes Verhältnis sich ergibt. Die durchschnittlich auf ein Jahr der angeführten drei Zeiträume entfallende Zahl der Scharlachtodesfälle (14.432, 13.483, 11.700) sank, die analoge Zahl der Maserntodesfälle stieg im 9. Decennium bedeutend, sank aber im 10. unter die Mittelzahl der Jahre 1873—1880 (11.296, 11.880, 9.940).

Im Ganzen genommen schwankt die Zahl der im Reichsgebiete alljährlich verzeichneten Scharlachtodesfälle innerhalb engerer Grenzen als jene der durch Masern herbeigeführten Sterbefälle. Hieraus ergibt sich auch, dass im Reiche die ersteren Sterbefälle auf eine ständig, wenn auch nicht stets in denselben Gegenden vorkommende Krankheitsverbreitung schliessen lassen.



Scharlachsterblichkeit in Oesterreich, 1873—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

Gleiches trifft aber, wie aus der Tabelle auf Seite 122 zu entnehmen ist, hinsichtlich der Länder nicht zu. Es wechseln in allen Ländern Jahre, welche um eine erheblich grössere Zahl dieser Todesfälle aufweisen, mit Jahren, in denen die Zahl eine kleinere war. Nur ganz ausnahmsweise und nur in kleinen Ländern (in Salzburg 1880, in Vorarlberg 1887, 1893 und 1896) ist diese Todesursache nicht verzeichnet. Eine ungewöhnlich grosse Zahl dieser Todesfälle weist Galizien in den Jahren 1896 und 1898 auf, in welchen nahezu drei Fünftel, beziehungsweise mehr als drei Fünftel aller im Reiche vorgekommenen Fälle sich ereigneten.

Auf die Einwohnerzahl berechnet ergibt sich im Reichsgebiete die höchste Mortalitätsziffer — nahezu $1^0/_{00}$ — wie das vorstehende Diagramm zeigt, in den Jahren 1874 und 1877, die niedrigste 1879 und 1900. Die beiden erwähnten Maxima werden durch zwei Jahre etwas geringerer Sterblichkeitshäufigkeit getrennt, einer im Jahre 1878 ebenfalls eingetretenen, fast gleich grossen Verminderung folgte der Tiefstand im Jahre 1879. Von da an wechseln 2—3jährige Perioden höherer oder niedrigerer Scharlachsterblichkeit. Es kommt somit auch in der Mortalitätscurve für das Reich eine ähnliche Periodicität zum Ausdrucke wie bei der Masernsterblichkeit.

Sterbefälle an Scharlach.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	1311	357	3	414	147	92	218	24	39	187	4	4080	1452	219	4914	246		13707
1874 . . .	1061	484	3	748	195	259	116	135	106	673	15	3975	1319	537	7905	263		17794
1875 . . .	779	363	105	490	398	343	45	38	306	1190	56	2190	677	144	6363	395		13882
1876 . .	1278	382	186	260	145	271	5	30	174	527	32	2859	964	231	7260	307	86	14997
1877 . . .	1526	392	164	253	239	320	11	28	70	353	9	4611	3425	931	6592	167	167	19258
1878 . . .	852	421	14	440	190	361	47	53	72	142	3	3869	3009	789	5210	277	70	15819
1879 . . .	416	155	1	212	95	84	12	48	135	55	6	1646	918	146	4654	184	79	8846
1880 . . .	502	186	—	148	122	121	23	14	90	75	1	2433	955	92	6026	288	76	11152
1881 . . .	930	274	2	226	149	308	75	34	154	159	3	3187	971	261	7632	193	50	14608
1882 . . .	1416	166	5	471	75	317	38	230	484	418	15	3682	887	402	7859	418	23	16906
1883 . . .	838	128	21	250	122	169	6	95	296	552	15	3185	934	184	5173	595	777	13340
1884 . .	396	120	16	342	185	104	36	321	181	157	2	3920	959	122	4093	522	1027	12503
1885 . . .	343	85	2	193	96	153	13	235	38	143	7	3188	1359	363	5416	556	220	12410
1886 . . .	324	98	8	203	104	280	2	46	61	161	1	2122	927	660	6600	432	118	12147
1887 . . .	804	129	22	664	59	675	79	25	79	101	—	2392	702	566	8820	431	189	15737
1888 . . .	548	134	2	738	232	441	18	114	183	57	15	3378	604	236	6942	839	90	14571
1889 . . .	337	135	2	743	174	403	11	126	61	89	29	1706	743	324	5286	227	57	10453
1890 . . .	255	82	8	164	106	162	5	31	172	92	20	2023	1284	533	6483	712	26	12158
1891 . . .	407	137	51	180	185	379	7	28	167	129	4	2215	700	232	7639	1226	63	13749
1892 . .	458	97	98	94	240	387	22	26	44	120	12	1660	706	210	8626	732	258	13790
1893 . . .	596	40	94	275	301	255	40	107	28	361	—	1394	1431	502	6497	484	290	12695
1894 . . .	643	10	12	214	132	319	168	49	168	129	1	1090	967	341	7593	321	130	12287
1895 . . .	545	25	5	222	37	237	58	54	474	92	1	1572	990	240	7758	1166	71	13547
1896 . . .	725	54	4	381	63	511	70	111	367	15	—	1414	1029	139	10124	1296	38	16341
1897 . . .	375	80	10	124	140	279	51	89	92	186	1	986	1160	248	9770	649	76	14316
1898 . . .	298	51	22	135	3	91	100	57	182	279	7	1947	720	200	10469	423	25	15009
1899 . .	449	49	7	55	8	89	165	86	405	305	12	1753	821	810	8885	759	148	14806
1900 . . .	347	11	2	39	15	272	37	59	465	115	5	612	617	395	6773	637	56	10457

Ungleich prägnanter tritt diese in den für die Länder berechneten Verhältniszahlen, welche die beiliegende Tafel 15 darstellt, hervor. Die zumeist ein, in manchen Ländern zeitweise auch 2 und 3 Jahre anhaltende hohe Scharlachsterblichkeit wurde regelmässig von einem 1—2—3 Jahre andauernden niederen Stand derselben abgelöst.

Galizien war während des ganzen hier berücksichtigten Zeitraumes ständig im hohen Grade von der Krankheit heimgesucht, Maxima und Minima dieser Sterblichkeit treten zwar sehr deutlich hervor, zeigen aber bei weitem nicht so grosse Differenzen wie in anderen Ländern. Diese sind aber in anderen Ländern besonders in der Bukowina, in Schlesien, Istrien, Krain ansserordentlich grosse und machte sich wiederholt ein ganz plötzliches Ansteigen der Mortalität bemerkbar.

In mehreren Ländern ist die Scharlachsterblichkeit in einer unverkennbaren allmählichen Abnahme begriffen, so in Niederösterreich und in Oberösterreich, in anderen bestand in den ersten Jahren, oder in der Mitte des 8. Decenniums eine ungemein hohe Scharlachsterblichkeit (Triest über 1·6, Tirol über 1·4, Mähren über 1·6, Salzburg nahezu 1·2‰ der Bevölkerung), in Dalmatien zu Beginn des 9. Decenniums (über 2‰), erreichte aber in den folgenden Jahren niemals mehr einen annähernd gleich hohen Stand.

Während also in der Mehrzahl der Länder die Scharlachsterblichkeit, mag sie auch einmal in einzelnen Jahren hoch oder mässig ansteigen, im Allgemeinen eine absteigende Tendenz zeigt, bleibt sie in Galizien, wie bereits oben angeführt wurde, anch in neuester Zeit noch eine hohe und lässt das Diagramm der Bukowina sogar eine zunehmende Häufigkeit ersehen. Ob dieser Umstand den thatsächlichen Verhältnissen entspricht oder dadurch bedingt wird, dass seit Organisation des Gemeindesanitätsdienstes in diesem Lande, welche auch eine den heutigen Anforderungen mehr und mehr entsprechende Handhabung der Todtenbeschau zur Folge hatte, die Nachweisungen der Todesursachen verlässlichere wurden, muss dahin gestellt bleiben. Bemerkenswerth bleibt es immerhin, dass, wie ein Vergleich der die Bukowina betreffenden Diagramme auf den Tafeln 14 und 15 lehrt, mit der steigenden Scharlachsterblichkeit eine im Ganzen allmählich abnehmende Häufigkeit der Masernsterbefälle einhergeht.

So charakteristisch bei ausgesprochenen Erkrankungsfällen die Erscheinungen des Scharlachs und der Masern sind, ergeben sich zumal, wenn es sich um die ersten Fälle handelt, doch vielleicht mitunter diagnostische Schwierigkeiten. Aus den periodischen Berichten über Infectionskrankheiten muss man wenigstens solche Vorkommnisse vermuthen. Nicht so selten ist es der Fall, dass für eine Gemeinde in einer Periode einzelne Scharlach- oder Masernfälle, in der folgenden Periode aber bereits eine Masern- oder Scharlachepidemie ausgewiesen wird. Alle Wahrscheinlichkeit spricht dann dafür, dass bereits die ersten Fälle durch die gleiche Krankheit verursacht wurden, welche dann später als Epidemie bestand.

In grossen Gemeinden und in den Städten, in welchen ärztlicher Beistand in der weitaus grössten Zahl der Fälle in Anspruch genommen wird, kommt dieser Umstand wohl nicht in Frage, umsomehr in Landgemeinden und dann, wenn Aerzte nicht zur Verfügung stehen oder wenn dieselben zur Behandlung nicht zugezogen werden. In diesen Fällen, in welchen überdies in der Regel eine ärztliche Todtenbeschau nicht stattfindet, das subsidiäre Beschauorgan nach seinen beschränkten Kenntnissen die Todesursache verzeichnet, sind daher Irrthümer und falsche Angaben nicht ausgeschlossen, fallen aber, da es sich um sehr ausgedehnte Gebiete, in denen die Scharlach- und Masernsterblichkeit überhaupt eine grössere ist, handelt, ganz bedeutend ins Gewicht. Jedenfalls muss man sich diese Fehlerquellen vor Augen halten, wenn man die Mortalitätsziffern für Masern und Scharlach in Vergleich zieht.

In sanitätspolizeilicher Hinsicht verdienen beide Krankheiten gleiche Beachtung und wird daher auch der gemeinsame Einfluss beider auf die Gesammtsterblichkeit im folgenden Abschnitte Berücksichtigung finden.

Auch hinsichtlich der Verbreitung von einer nach der anderen Gegend, wenn man die jeweils gleichzeitig in den verschiedenen Verwaltungsgebieten bestandene Mortalität in Vergleich zieht, ergeben sich ganz ähnliche Beziehungen wie bei Masern, nur legt der Scharlach seinen Weg viel langsamer zurück, als die Masern, es wäre daher stets Zeit, mit rationellen Maassnahmen dem Weiterschreiten Einhalt zu thun.

Acute Exantheme.

Die bisher behandelten acuten Infectionskrankheiten haben das gemeinsam, dass sie mit pathologischen Veränderungen in der Haut einhergehen und dass diese Veränderungen auch dem Nichtarzte den Krankheitsprocess zumeist charakterisiren. Auch hinsichtlich der Verbreitungsweise bieten diese Krankheiten manche Uebereinstimmung. Dieselben umfassen zwar nicht alle unter die Bezeichnung acute Exantheme eingereihten aber doch die wichtigsten, und zwar insbesondere jene dieser Krankheiten, welche als Todesursachen von grösster Bedeutung sind. Es erscheint daher am Platze, diese Gruppe von Krankheiten auch als solche in den Beziehungen ihrer Häufigkeit zu den acuten Infectionskrankheiten und zur Sterblichkeit überhaupt, das ist mit Rücksichtnahme darauf, in welchem Maasse sie die Sterblichkeit beeinflussen, näher ins Auge zu fassen.

In dem Zeitraume von 1878—1900 wurden in Oesterreich 30·5% oder nahezu der dritte Theil aller auf acute Infectionskrankheiten zu beziehenden Sterbefälle durch Blattern, Masern und Scharlach herbeigeführt. In den einzelnen Jahren, sowie innerhalb fünf- oder zehnjähriger Jahresperioden ergeben sich, und zwar für erstere bedeutende, für letztere geringere Abweichungen in dieser Häufigkeit, was darin seinen Grund hat, dass, wie die oben angeführten Zahlen der Sterbefälle und die betreffenden Tafeln zeigen, die Verbreitung der genannten Krankheiten grossen Wechsel und ausgiebige Schwankungen zeigt. Sehr erheblich grösser als im Reichsgebiete in den einzelnen Jahren ist dieses Verhältnis in den verschiedenen Ländern.

Von je 100 durch acute Infectionskrankheiten verursachten Todesfällen waren Folgen von acuten Exanthemen in den Jahren:

	1878—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1900
Niederösterreich	35·8	49·2	42·6	35·6	34·9
Oberösterreich	30·3	31·3	31·0	25·2	18·4
Salzburg	5·0	22·0	11·3	33·0	14·0
Steiermark	15·0	32·2	38·1	24·5	17·5
Kärnten	38·6	34·2	45·1	35·0	15·7
Krain	13·6	32·7	48·5	21·4	21·7
Triest	39·3	36·0	41·4	31·8	34·9
Görz-Gradisca	10·9	23·1	19·7	24·1	19·3
Istrien	13·7	25·7	26·4	32·6	37·5
Tirol	13·4	25·7	15·3	19·6	17·0
Vorarlberg	10·5	27·0	20·3	11·2	9·3
Böhmen	41·0	43·3	37·0	33·5	34·2
Mähren	36·3	33·0	42·9	35·8	36·8
Schlesien	35·4	30·2	40·6	30·0	31·8
Galizien	24·0	29·0	28·0	26·3	34·1
Bukowina	8·7	19·9	20·4	21·0	35·1
Dalmatien	20·2	30·1	24·5	28·7	15·1
Oesterreich	27·2	32·5	31·6	28·0	32·3

In Niederösterreich, in Böhmen, in Mähren war in allen angeführten fünf Zeitperioden, in Kärnten und in Triest in vier, in Schlesien in zwei derselben, in anderen in einer, mehr als der dritte Theil aller Sterbefälle in Folge acuter Infectionskrankheiten durch die exanthematischen verursacht, dagegen war der Antheil der letzteren in Görz-Gradisca, Tirol, Vorarlberg in der Mehrzahl der obigen Jahresperioden, in Salzburg und bis zum letzten Quinquennium auch in der Bukowina ein ungleich geringerer.

Allerdings weisen auch die in der vorstehenden Uebersicht angeführten Verhältniszahlen der Länder in den aufeinanderfolgenden Jahresperioden mehr oder weniger erhebliche Schwankungen auf und ergibt sich bei den meisten ein in neuester Zeit deutliches Abnehmen der Häufigkeit dieser Todesursachen im Vergleiche mit jener der Infectionskrankheiten überhaupt. Wie in der Bukowina ist auch in dem benachbarten Galizien, ferner in Istrien diese Häufigkeitsziffer in neuester Zeit gestiegen.

Der Einfluss, welchen diese drei Todesursachen auf die Sterblichkeit in Folge acuter Infectionskrankheiten nahmen, ist in keinem Lande zu unterschätzen, in einer Anzahl der Länder aber ein recht massgebender, welcher es vollauf rechtfertigt, dass die zur Wahrung der Interessen der öffentlichen Gesundheit berufenen Sanitätsbehörden diesen Krankheiten die grösste Beachtung schenken.

Aber auch die Beziehungen der Häufigkeit dieser Todesursachen zur Gesammtsterblichkeit, das ist der Einfluss desselben auf die Häufigkeit von Todesfällen überhaupt, ist von erheblicher Bedeutung. Innerhalb der Jahre von 1873—1900 waren von 10.000 Todesfällen 504 (über 5%) durch acute Exantheme veranlasst. Auch in dieser Hinsicht bestehen territorielle und zeitliche Verschiedenheiten, wie die folgende Uebersicht ergibt.

Von je 10.000 Todesfällen waren verursacht durch acute Exantheme:

	1873—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1900
Niederösterreich	750	469	438	275	275	204
Oberösterreich	589	271	225	161	119	96
Salzburg	364	189	166	40	175	75
Steiermark	724	201	331	244	165	131
Kärnten	986	502	400	383	260	116
Krain	1052	295	562	798	388	317
Triest	407	272	407	429	327	292
Görz Gradisca	350	180	434	264	239	242
Istrien	545	218	418	280	291	478
Tirol	799	234	302	109	140	126
Vorarlberg	318	80	221	95	43	40
Böhmen	761	576	572	475	276	206
Mähren	946	688	507	481	315	260
Schlesien	742	701	527	709	388	329
Galizien	1174	668	832	841	714	756
Bukowina	1131	398	657	609	575	634
Dalmatien	?	752	508	272	161	107
Oesterreich	918	544	591	535	411	388

Sowohl die zeitlich, wie für die Länder sich ergebenden Verhältniszahlen weichen viel weiter von einander ab, als jene, welche für die Beziehungen zu den Infectionskrankheiten überhaupt eben vorher angeführt wurden.

In der zuerst genannten 3jährigen Zeitperiode von 1873—1875*) machten die Sterbefälle in Folge von acuten Exanthemen nahezu 10% aller Todesfälle. in den folgenden drei Quinquennien mehr als 5% derselben aus und erst im letzten Decennium sank dieses Verhältnis auf, beziehungsweise unter 4%. Das Verhältnis hat sich somit nahezu auf den 3. Theil seiner anfänglichen Höhe vermindert.

Als viel bedeutendere stellen sich aber die Unterschiede heraus, wenn man die einzelnen Länder vergleicht. Im Triennium 1873—75 war in Galizien und in der Bukowina nahezu der 8., in Krain nahezu der 9. Theil aller Todesfälle auf die genannten Krankheiten zu beziehen. In den anderen Ländern stellten sich 9·8 (Kärnten) und 3·2% (Vorarlberg) als die Extremwerthe heraus. Schon im darauffolgenden Quinquennium trat ein rascher Abfall ein, die höchsten und niedrigsten Relativwerthe waren 7·5 (Dalmatien) und 0·8% (Vorarlberg). Ziemlich ähnlich gestalteten sich die Verhältnisse in den Quinquennien 1881—85 und 1886—90, nach welchen in den meisten Ländern der Einfluss dieser Krankheiten auf die allgemeine Sterblichkeit sich auf 2% ermässigte, in Salzburg und in Vorarlberg 1% nicht mehr erreichte. Dauernd beeinflussten die genannten Krankheiten die Sterblichkeitshäufigkeit in Galizien und in der Bukowina, indem die Verhältniszahl stets über 7 beziehungsweise 6 blieb oder 6% nahezu erreichte.

Die allmählich eingetretene Besserung der sanitären Verhältnisse, soweit diese in dem nach und nach geringeren Einflusse der acuten Exantheme auf die Sterblichkeit zum Ausdrucke kommt, ist vorwiegend auf Rechnung des Umstandes zu setzen, dass die nach vielen Anstrengungen ausserhalb Galizien und Bukowina endlich erreichte wirksame Bekämpfung der Blattern die frühere Höhe der erwähnten Verhältnisziffern herabdrückte. Welche Bedeutung die seit dem Beginne des 8. Decenniums in allen Ländern verbreitete, vielfach bis zu bösartigen und ausgedehnten Epidemien gediehene Blatternkrankheit hatte, wurde bereits oben hervorgehoben. Ihren Einfluss auf die Sterblichkeitshäufigkeit veranschaulicht die nachfolgende Uebersicht.

Von je 10.000 Todesfällen waren verursacht durch Blattern

	1873 bis 1875	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900
Niederösterreich	567	282	248	69	26	0·4
Oberösterreich	323	106	110	50	0·3	0·2
Salzburg	348	22	91	3	3	—
Steiermark	384	93	180	52	4	0·2
Kärnten	388	305	211	118	0·6	0.4
Krain	542	47	300	424	37	5
Triest	462	173	290	240	113	5
Görz-Gradisca	130	33	63	62	11	—
Istrien	243	17	88	65	18	4
Tirol	232	56	90	15	3	0·4
Vorarlberg	190	12	180	5	—	—
Böhmen	357	244	217	192	60	0·3
Mähren	537	237	216	127	29	0·7
Schlesien	613	274	218	226	59	2
Galizien	579	93	287	174	134	58
Bukowina	599	135	193	180	32	111
Dalmatien	188	599	56	141	14	0·1
Oesterreich	474	179	227	150	66	21

*) Da Diphtherietodesfälle hier nicht in Betracht kommen, konnten die Jahre vor 1878 einbezogen werden.

Im Reichsgebiete hatten die Blattern im Triennium 1873—1875 nahezu 5, in Schlesien über 6, in Niederösterreich, in Galizien und in der Bukowina nahezu 6, in Krain und Mähren über 5% aller Todesfälle verursacht. Diese extrem hohen Verhältniswerthe wurden nur noch im Quinquennium 1876—1880 in Dalmatien erreicht, in allen anderen Ländern, auch in Galizien und in der Bukowina sind Blattern nach und nach, in einem Theile der Länder sogar in sehr rasch abnehmender Progression immer seltener geworden, in einzelnen in den letzten Jahren überhaupt nicht mehr aufgetreten.

Wenn nun in der That das immer seltenere Vorkommen von Blattern auch eine stetig abnehmende Zahl von Sterbefällen in Folge dieser Krankheit herbeigeführt hat, muss man fragen, welchen Antheil denn die beiden anderen exanthematischen Krankheiten, Masern und Scharlach an der Gesammtsterblichkeit nahmen.

Von je 10.000 Todesfällen waren verursacht durch Masern und Scharlach.

	1873 bis 1875	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900
Niederösterreich	215	187	190	206	249	204
Oberösterreich	237	165	115	111	119	96
Salzburg	118	167	75	37	172	75
Steiermark	198	108	152	192	161	130
Kärnten	430	197	188	265	260	116
Krain	277	248	264	373	351	311
Triest	289	99	117	189	214	287
Görz-Gradisca	208	147	371	233	228	242
Istrien	330	200	330	214	272	474
Tirol	453	178	212	94	137	125
Vorarlberg	107	68	41	90	43	40
Böhmen	373	332	355	283	216	206
Mähren	319	451	291	354	286	259
Schlesien	388	427	309	483	329	327
Galizien	484	575	545	667	579	698
Bukowina	349	263	464	429	543	523
Dalmatien	?	152	452	131	147	107
Oesterreich	373	365	364	385	345	367

Wie die folgende Uebersicht zeigt, lassen in Oesterreich während der angeführten Jahresperioden die Sterbefälle in Folge von Masern und Scharlach keine nennenswerthe Ab- oder Zunahme ihres Antheiles an der Summe aller Todesfälle erkennen. Nur gegenüber den Jahren 1873—1875, für welche Angaben aus Dalmatien nicht vorliegen, dürfte eine Abnahme in den späteren Jahren sich ergeben, in den 5 Quinquennien von 1876—1900 aber waren regelmässig Masern und Scharlach in 3·45—3·85% aller Todesursachen vertreten, es betrug die Differenz zwischen höchster und niedrigster Zahl somit nur 0·4%.

Grössere Unterschiede ergaben sich zwischen den einzelnen Ländern und in diesen auch zwischen den einzelnen oben zusammengefassten Zeitabschnitten. In der Mehrzahl der Länder schwankte die Höhe dieser Verhältniszahlen je nach der periodisch zu- oder abnehmenden Häufigkeit bald der Masern, bald der Scharlachtodesfälle, die Unterschiede sind in einzelnen Ländern keine bedeutenden, in anderen ergibt sich gegen die neueste Zeit hin eine deutliche Verminderung der Häufigkeit, in Krain, im Küstenland, in Galizien und in der Bukowina jedoch eine Erhöhung derselben.

Ganz sicher ist aber, dass unter der Gesammtzahl der Todesfälle die durch Masern und Scharlach herbeigeführten im Jahre 1900 noch fast mit einer verhältnis-

mässig gleich hohen Zahl vertreten waren, als im Jahre 1875, ja in einigen Ländern sogar mit einer höheren. Die verminderte Häufigkeit dieser Todesursachen geht somit ungefähr parallel mit dem Sinken der Mortalitätsziffer, hält aber mit der Abnahme der für die acute Infectionskrankheiten berechneten Sterblichkeit (siehe Uebersicht auf S. 93) nicht gleichen Schritt.

Auch die Diagramme der Tafeln 14 und 15 zeigen wohl Schwankungen der jährlichen Masern- und Scharlachsterblichkeit je nach der jeweils bestandenen grösseren oder beschränkteren Verbreitung der betreffenden Epidemien, in einigen Ländern zwar eine unverkennbare Abnahme der Häufigkeit, im Reichsgebiete war diese jedoch keine erhebliche. Im Mittel ergibt sich auf 100.000 Einwohner berechnet für die Jahre 1873—1875 eine Mortalitätsziffer von 129, für die folgenden 5 Quinquennien eine solche von 112, 109, 111, 95, 93. Analoge für Jahresgruppen berechnete Verhältniszahlen dieser Sterblichkeit in den Ländern geben wegen der erwähnten von Jahr zu Jahr wechselnden Häufigkeit und Intensität der Masern- und Scharlachepidemien keine zuverlässigen Anhaltspunkte.

Auch im Vergleiche mit den später zu erwähnenden acuten Infectionskrankheiten, welche sämmtlich eine andauernde Abnahme ihrer Mortalitätsziffer erkennen lassen, ist jene von Scharlach und Masern nur unbedeutend zurückgegangen.

Man muss sich daher fragen, aus welchen Gründen die Erfolge der Sanitätspflege, für welche die abnehmende Häufigkeit der acuten Infectionskrankheiten unwiderleglich spricht, sich nicht auch bei den unbestreitbar am weitesten verbreiteten, in den ausgedehntesten Epidemien herrschenden und stets innerhalb kurzer Zwischenräume wiederkehrenden Ausschlagkrankheiten in gleicher Weise bemerkbar machen.

Ein hier in Betracht kommender wichtiger Umstand, dass gerade diese häufigsten Infectionskrankheiten von der Bevölkerung wenig beachtet und als unabänderliche mit Naturnothwendigkeit periodisch wiederkehrende Vorkommnisse angesehen werden, an welche man sich bereits gewöhnt hat, wurde bereits an früherer Stelle erwähnt. Dass diese Krankheiten seltener im Alter der Vollkraft und der Erwerbsfähigkeit, vielmehr vorwiegend im kindlichen Alter auftreten und die grössere Zahl von Sterbefällen bei Kindern für weitere Kreise überhaupt nichts Auffälliges hat, vervollständigt noch das Bild der Indolenz auf diesem Gebiete. Maassnahmen gegen eine Weiterverbreitung von Scharlach wurden höchstens dann, wenn der bösartige Charakter die allgemeine Aufmerksamkeit erregte, getroffen, sonst aber wie bei Masern von der Bevölkerung als nutzlos und überflüssig angesehen. Auch die Sanitätsbehörden selbst fanden sich in früherer Zeit nur ausnahmsweise veranlasst, Vorkehrungen in dieser Richtung anzuordnen und beschränken sich selbst heute noch nicht selten auf ganz allgemeine Maassnahmen, ohne solche mit gleicher Strenge durchzuführen, wie gegenüber anderen, auch Erwachsene schwer bedrohenden Infectionskrankheiten.

Die geringe Beachtung, welche man auf dem Lande und in vielen Schichten der städtischen Bevölkerung den Masern und oft genug auch den Scharlacherkrankungen beilegt, hat leider zur Folge, dass ärztlicher Rath meist nur in schweren Fällen in Anspruch genommen wird, dass solche Erkrankungen sehr häufig gar nicht zur Anzeige kommen und dass, wenn endlich Anzeigen einlaufen, die zur Erhebung abgesandten Amtsärzte bereits eine mehr oder weniger ausgedehnte Epidemie vorfinden. von einem Einschreiten oder gar von einer Unterdrückung derselben jedoch keine Rede mehr sein kann.

Vergleicht man die zeitliche Häufigkeit des Auftretens dieser Krankheiten, so ergibt sich in jedem Jahre ein ganz charakteristisches Bild der das Verhalten der Masern darstellenden Curve. Im Sommer sinken diese Krankheitsfälle auf ihre niedrigste Zahl. Im Herbste und bis zum Winter steigt die Curve rapid in die Höhe, gelangt gewöhnlich in der ersten Hälfte des Monats December auf ihren höchsten Stand, sinkt dann bis in den Monat März, mitunter auch April, steigt um diese Zeit

wieder rasch an zu dem meistens im Mai eintretenden, jedoch an die Höhe jenes im Herbste nicht heranreichenden Maximum, um dann im Verlaufe von 2—3 Monaten wieder zum tiefsten Stande des Jahres sich zu senken.

Ganz ähnlich ist der Verlauf der Curve der zeitlichen Häufigkeit der Scharlacherkrankungen, doch entfernen sich Maxima und Minima derselben bei weitem nicht in jenem Grade wie in der Maserncurve.

Dieser auffällige Verlauf der zeitlichen Häufigkeit beider Krankheiten ist ganz wesentlich darin begründet, dass, wenn auch nicht immer, doch zum mindesten sehr häufig, der Schulbesuch der Kinder an der raschen Ausbreitung derselben Schuld trägt. Während der Ferien tritt die Krankheit zurück, wenn im Herbste der Schulunterricht beginnt, mehren sich die Krankheitsfälle, sofern in der betreffenden Gegend solche bereits vorgekommen sind, und das enge Beisammensein vieler Kinder in den Schulzimmern begünstigt in hohem Maasse die Uebertragung des Ansteckungsstoffes, welchen die inficirten Schüler auf die nicht in die Schule gehenden anderen Kinder der Familie übertragen und erreicht die Zahl der Erkrankungen um diese Zeit sehr schnell ihre grösste Höhe, um dann, wenn der grösste Theil der empfänglichen Individuen durchseucht ist, fast ebenso schnell sich wieder zu vermindern.

Es liegt daher nahe, dass die vorzukehrenden Maassnahmen noch vor Beginn der Schule getroffen und mit aller Exactheit durchgeführt werden müssen, denn der persönliche Contact der Kinder in der Schule kann weder verhütet, noch auch in einer für die Prophylaxe genügenden Weise eingeschränkt werden. Allerdings kann zur Verhütung von Krankheitsübertragungen auch in und gerade durch die Schule sehr viel geschehen, weil hier sich Gelegenheit bietet, beim Unterricht auf allmähliche Einbürgerung richtiger Anschauungen über die gegen Infectionskrankheiten überhaupt nothwendigen Vorsichten bei der heranwachsenden Jugend hinzuwirken und diese nach und nach in die Bevölkerung selbst zu verpflanzen.

Auch in dieser Richtung ist eine dem Ziele sich nähernde Bahn bereits betreten worden durch Einführung des Unterrichtes über Hygiene und Somatologie an den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten. Soferne und soweit Aerzte diesen Unterricht ertheilen, ist die Gewähr vorhanden, dass mit den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung und fachmännischer Erfahrung nicht in Widerspruch stehende Anschauungen gelehrt und den Zöglingen beigebracht werden. Eine gewisse Summe von Kenntnissen über das eigentliche Wesen und Verhalten der Erreger von Infectionskrankheiten, über die Wege und Art ihrer Verbreitung sowie über die Mittel und Vorkehrungen, um dieser vorzubeugen, wird die Lehrerkreise zu wichtigen Bundesgenossen des Amtsarztes machen.

Anderseits muss aber auch der Einfluss der Sanitätsverwaltung hinsichtlich der gesundheitlich wichtigen Beziehungen im Unterrichtswesen gesichert sein, wenn der Erfolg voll erreicht werden soll. In den meisten der hier in Betracht kommenden Beziehungen kann nur Derjenige, welcher über ärztliche und sanitätspolizeiliche Kenntnisse verfügt, eine wirklich nutzbringende Thätigkeit entfalten.

Ein wichtiges Glied in dieser Hinsicht würde die allgemeine oder wenigstens möglichst ausgedehnte Einführung von Schulärzten bilden, eine Einrichtung, welche in einigen Städten, allerdings mit beschränktem Wirkungskreise dieser Organe bereits versuchsweise getroffen wurde. Jedenfalls müsste der Wirkungskreis der Schulärzte gegenüber dem ihnen in diesen Städten heute zugewiesenen in mehrfacher Hinsicht erweitert und auf ihre Mitwirkung gerade bei Verhütung der genannten ansteckenden Krankheiten grosses Gewicht gelegt werden.

Die grosse Zahl der jährlich verzeichneten Todesfälle an Masern und Scharlach rechtfertigt vollauf, ja fordert eine ungleich aufmerksamere Beachtung dieser Krankheiten und die Einleitung energischer Maassnahmen schon beim ersten Auftreten derselben. Die Erfolge bei der Bekämpfung der Blattern, welche bei den ersten Fällen durch wirklich sichernde Absonderung der Kranken und verlässliche Desinfection

angestrebt werden muss, durch die Schutzpockenimpfung erst in zweiter Linie erreicht wird, sind das sprechendste Beispiel, dass es möglich ist, eine weitere Verbreitung ansteckender Hautkrankheiten im Keime zu ersticken. Würde nach gleichen Grundsätzen stets auch bei Masern und Scharlach vorgegangen, so würden diese unbedingt zu den vermeidbaren zählenden Krankheiten, wenn auch vielleicht nicht allenthalben getilgt, doch wenigstens gegenüber ihrem heutigen Stande ganz bedeutend in ihrer Ausbreitung eingeschränkt werden.

Es kommt da noch ein weiterer Umstand in Betracht. Die Zahlen der an Masern und Scharlach Gestorbenen geben, ganz abgesehen davon, dass auch complicirende Krankheiten, wie Diphtherie, Lungenentzündung häufig genug anstatt der Grundkrankheit als Todesursachen ausgewiesen werden, kein vollständiges Bild des Einflusses dieser Krankheiten auf die Sterblichkeitshäufigkeit. In wie vielen Fällen lassen Masern und Scharlach Veränderungen in inneren Organen zurück, die sich weiter ausbilden und nach kürzerer oder längerer Zeit den Tod des von der Infectionskrankheit genesenen Individuums herbeiführen! In diesen Fällen wird wohl ausnahmslos die Folgekrankheit als die Todesursache bezeichnet. Würde man aber diese Fälle genau kennen und den Masern- beziehungsweise Scharlachtodesfällen zurechnen — und streng genommen, sollte auch stets die Grundkrankheit in dem ärztlichen Behandlungs- sowie im Todtenschein angegeben werden — so käme eine ungleich grössere Zahl von Opfern dieser Krankheiten zum Vorschein.

Alle diese Erwägungen stellen es wohl ausser Zweifel, dass man diesen Krankheiten ein ebenso grosses sanitätspolizeiliches Augenmerk zuwenden, dass man insbesondere vor Beginn der Schulen auf schleunigste Unterdrückung aller etwa im Entstehen begriffenen Krankheitsherde hinwirken muss. Da der Schulunterricht ein nothwendiges Erfordernis ist und nicht umgangen werden darf, sollten die entsprechenden Vorkehrungen rechtzeitig getroffen werden, damit die Gefahr einer Krankheitsverbreitung durch den Schulbesuch ausgeschlossen bleibe. So wichtig der Unterricht, zum mindesten ebenso wichtig sind auch die Gesundheit und das Leben.

Keuchhusten.

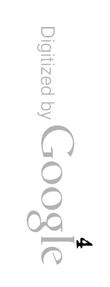
Es muss schon von vorneherein bemerkt werden, dass die Nachweisungen, welche über die Zahl der durch Keuchhusten verursachten Todesfälle vorliegen, in geringerem Grade verlässlich sind, als jene über die anderen Infectionskrankheiten. Der Grund liegt hauptsächlich darin, dass nur ausnahmsweise die Amtsärzte in die Lage kommen, aus eigener Anschauung zu constatiren, ob es sich im gegebenen Falle um Keuchhusten handelt. Es werden im gewöhnlichen Leben unter dieser Bezeichnung auch andere, mit heftigem, lange dauerndem Husten einhergehende Krankheiten geführt. Aerztliche Hilfe wird, wenn nicht besonders schwere Erscheinungen mit einhergehen oder bedrohliche Folgekrankheiten eintreten, selten in Anspruch genommen.

Ein Blick auf die umstehende Tabelle, welche die seit dem Jahre 1873 verzeichneten Keuchhustensterbefälle nachweist, lässt sofort die bedeutende Abnahme der Zahl derselben entnehmen. Im Jahre 1898 betrug diese Zahl nicht mehr die Hälfte, 1899 und 1900 etwas mehr als die Hälfte jener im Jahre 1873. Allerdings ist in den dazwischen liegenden Jahren die Zahl in manchen Jahren gestiegen, erreichte im Jahre 1891 mit 29654 den höchsten Stand, in anderen Jahren aber ist sie wieder mehr oder weniger bedeutend gesunken. Eine Verminderung der Zahl ergibt sich auch in den einzelnen Ländern, in denen die jährlichen Zahlen dieser Todesfälle gleichfalls innerhalb breiter Grenzen sich bewegen.

Keuchhusten tritt meistens epidemisch auf und herrscht nicht selten in ausgedehnter Verbreitung. Die Krankheit geht, wie die Vergleiche der Nachweisungen

Sterbefälle in Folge von Keuchhusten.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	1019	275	58	504	86	466	102	116	278	856	63	3928	1477	816	12646	2432		25122
1874 . . .	893	375	34	522	279	287	80	293	133	493	34	3787	1146	609	10449	1274		20688
1875 . . .	633	261	16	445	216	232	6	93	124	518	14	3209	1126	519	11676	1403		20491
1876 . . .	1239	167	100	354	119	259	49	98	135	839	49	4275	1843	598	11230	1628	318	23300
1877 . . .	955	150	10	620	294	315	65	182	178	444	20	7217	2201	795	12311	1573	209	27539
1878 . . .	880	515	81	493	189	262	20	247	267	514	18	3865	2231	607	14407	1520	176	26292
1879 . . .	986	281	59	454	113	414	68	178	170	641	129	3086	1955	723	13926	1540	302	25025
1880 . . .	705	139	44	366	114	207	25	145	147	340	49	3306	2039	509	10683	1487	403	20708
1881 . . .	629	219	38	488	159	119	45	205	183	318	21	4333	2522	463	11511	2294	151	23698
1882 . . .	781	192	11	328	172	222	3	55	132	888	92	3812	2414	1046	12310	1581	203	24242
1883 . . .	879	389	34	389	195	306	21	186	127	585	56	3495	1887	747	12942	1422	297	23957
1884 . . .	608	236	81	283	167	251	13	180	173	364	20	3555	1914	596	17268	1665	321	27695
1885 . . .	760	170	61	274	220	308	29	175	145	392	37	3744	1548	504	13857	2104	457	24785
1886 . . .	657	214	14	286	105	213	4	103	128	509	52	3938	1766	555	10614	1424	395	20977
1887 . . .	520	168	55	406	130	358	7	98	213	359	68	3794	1229	582	12177	1464	164	21792
1888 . . .	465	289	47	163	108	265	38	194	57	525	30	3601	817	724	11811	1291	136	20561
1889 . . .	466	139	5	117	175	272	11	152	54	526	4	3336	701	423	14841	1771	163	23156
1890 . . .	376	81	11	369	183	280	30	124	172	340	15	3837	868	727	18016	1707	138	27274
1891 . . .	341	163	87	584	86	238	34	149	76	349	35	2959	462	482	13362	1109	138	29654
1892 . . .	433	132	18	305	82	246	39	44	63	267	18	2532	480	658	10374	1415	71	17178
1893 . . .	308	43	27	445	153	339	5	76	43	178	9	1705	354	342	10332	1043	27	15429
1894 . . .	232	89	76	117	90	152	31	11	44	143	27	1349	348	402	10582	925	3	14621
1895 . . .	313	147	15	152	11	136	55	152	26	332	24	506	436	836	14607	1225	43	19016
1896 . . .	365	63	9	452	121	217	7	26	51	337	15	1089	452	380	13209	1368	67	18208
1897 . . .	203	148	41	492	169	435	3	49	91	127	29	1160	297	310	8669	723	10	12956
1898 . . .	244	218	10	256	40	171	19	33	55	130	21	626	391	411	7597	394	6	10622
1899 . . .	298	94	19	163	47	180	40	149	78	176	10	630	154	395	9144	695	23	12295
1900 . . .	309	74	32	191	57	173	31	42	32	454	36	1125	481	533	9247	545	92	13384



über die gleichzeitig in den Bezirken bestehenden Infectionskrankheiten lehren, häufig neben Masernepidemien einher, bildet einmal den Vorläufer, ein anderesmal den Nachzügler derselben. Auch die Tabellen auf Seite 118 und 131 weisen in manchen Jahren ein gleichzeitiges Ansteigen, beziehungsweise Sinken der Zahl der Masern- und der Keuchhustensterbefälle einzelner Länder nach.

Hinsichtlich des Fortschreitens der Keuchhustenepidemien aus einer Gegend nach einer anderen lassen die periodischen Berichte über Infectionskrankheiten im Allgemeinen einen langsamen Gang entnehmen, es dauert meistens einige Zeit, bis die Krankheit weite Strecken zurücklegt.

Sehr auffällig ist aber das oft plötzliche Auftauchen der Krankheit in einer Gegend, in welcher seit geraumer Zeit kein Fall derselben vorgekommen war. Es kann dies nur auf eine Einschleppung von auswärts zurückgeführt werden. Genaue Erhebungen hierüber bestätigen diese Ursache in der Regel. Nicht selten erfolgt die Einschleppung durch Kinder, welche wegen ihrer allen medicamentösen und anderen therapeutischen Mitteln trotzenden Erkrankung zur Luftveränderung auf das Land gebracht werden, um unter geänderten Verhältnissen Genesung zu finden. So begreiflich diese therapeutische Maassnahme vom Standpunkte der Angehörigen der Kinder ist, ebenso gewissenlos und vom Standpunkte der Sanitätspflege anfechtbar und verwerflich ist dieser Vorgang, wenn die kranken Kinder mitten in mehr oder weniger dicht bewohnten Orten untergebracht werden und die ganze Jugend des Ortes inficiren, so unter Umständen recht bedenkliche Nachkrankheiten oder den Tod so mancher einheimischer Kinder verschulden.

Man begegnet aber sogar in ärztlichen Kreisen mitunter der Anschauung, dass diese Methode, die Genesung der Kranken anzustreben, die einfachste und weil Erfolg versprechend, selbstverständlich sei.

Ein weiterer Verbreitungsweg des Keuchhustens ist der Schulbesuch der Kinder in gleicher Weise wie dies oben von den Masern erwähnt wurde. Die ersten Fälle bleiben gewöhnlich unbeachtet, weil, so lange nicht eine Keuchhustenepidemie besteht, der Husten auf andere Ursachen bezogen wird. Wenn sich aber die Fälle mehren, dann ist es auch bereits zu spät und eine Einschränkung der Epidemie nicht mehr zu erreichen.

Da die Krankheit von der Bevölkerung nicht oder nur wenig beachtet, ärztlicher Rath zumeist nicht in Anspruch genommen wird, weil sich die Therapie in der Mehrzahl der Fälle als unzureichend erweist, kommen die Keuchhustenerkrankungen nur sehr unvollständig zur Kenntnis der politischen Behörden und müssen sich diese gewöhnlich mit der Kenntnisnahme bescheiden, dass in dieser oder jener Gegend oder Gemeinde Keuchhusten herrscht, woraus als selbstverständlich folgt, dass der grösste Theil der Individuen jugendlichen Alters in dieser Gegend mit der Krankheit behaftet sein wird.

Maassnahmen werden dann wohl zuweilen angeordnet, müssen sich aber auf thunlichste Absonderung der Kranken von den Gesunden, möglichste Hintanhaltung der Krankheitsübertragung durch Wäsche und Gebrauchsgegenstände beschränken, an einen Erfolg dieser Maassnahmen wird aber auch Derjenige kaum glauben, der dieselben angeregt oder angegeben hat. So lange eine allgemeine gesetzliche Verpflichtung zur Anzeige aller derartigen Erkrankungen nicht besteht, fehlen auch die unumgänglich nothwendigen Vorkehrungen, welche überdies zu spät kommen, wenn einmal eine grössere Zahl von Fällen aufgetreten ist. Es ist aber nicht zu bezweifeln, dass eine Besserung der Verhältnisse stattgefunden hat, dass die Maassnahmen, welche gegen Infectionskrankheiten allenthalben, da mit grösserem Nachdrucke, dort in milderer Form gehandhabt werden, auch hinsichtlich des Keuchhustens mindestens einigen Einfluss hatten. Aus der Statistik geht wohl eine Abnahme der Zahl dieser Sterbefälle hervor, dieselbe lehrt aber nicht auch zugleich, in wie weit die in neuerer Zeit ungleich verlässlicher gewordenen Angaben der Todten-

scheine hiezu beigetragen haben mögen, da ja die immer häufiger werdende ärztliche Leichenbeschau manche früher von den Laien irrig angegebene Todesursache beseitigt hat.

Diphtherie.

(Tafel 16.)

Diese gefährliche Infectionskrankheit wurde leider erst seit dem Jahre 1878 in das vorgeschriebene Schema der Todesursachen aufgenommen. Es ist dies umsomehr zu bedauern, da vor dem genannten Jahre die Krankheit in sehr weiter Ausdehnung und wie aus anderen, als statistischen Quellen zu entnehmen ist, auch in bösartiger Form geherrscht hatte, was eben auch den Anlass gab, die gesonderte Nachweisung dieser Sterbefälle anzuordnen. Früher waren dieselben theils unter die »enzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane«, theils unter die »sonstigen Krankheiten« einbezogen worden. Es weist auch die unten (Seite 00) folgende Tabelle in den Jahren 1873—1877 eine unverhältnismässig grössere Zahl an Sterbefällen in Folge der ersteren Krankheiten auf, als in den nächstfolgenden Jahren.

Aus der Tabelle auf Seite 134, welche die seit 1878 in den Ländern und im Reiche vorgekommenen Diphtheriesterbefälle verzeichnet, entnimmt man, dass im Jahre 1878 die grösste Zahl dieser Fälle — 56.973 — vorgekommen ist, dass dann Jahre mit einer allmählich und fast ständig abnehmenden Zahl folgten, in den Jahren 1887 und 1894 neuerdings eine Zunahme eintrat, von letzterem Jahre an aber die Zahl andauernd gesunken ist, im Jahre 1900 die niedrigste, und zwar mehr als viermal kleiner war, als zu Beginn des Zeitraumes, aus welchem Nachweisungen vorliegen.

Es lässt sich nicht mehr mit voller Sicherheit nachweisen, von wo die grosse Diphtherieepidemie, welche im 8. Decennium über die Mehrzahl der Länder sich verbreitet und eine verhältnismässig grosse Zahl von Sterbefällen verursacht hatte, gekommen ist. Wahrscheinlich hatte die Epidemie in den nördlichen und östlichen Ländern ihren Eingang gefunden.

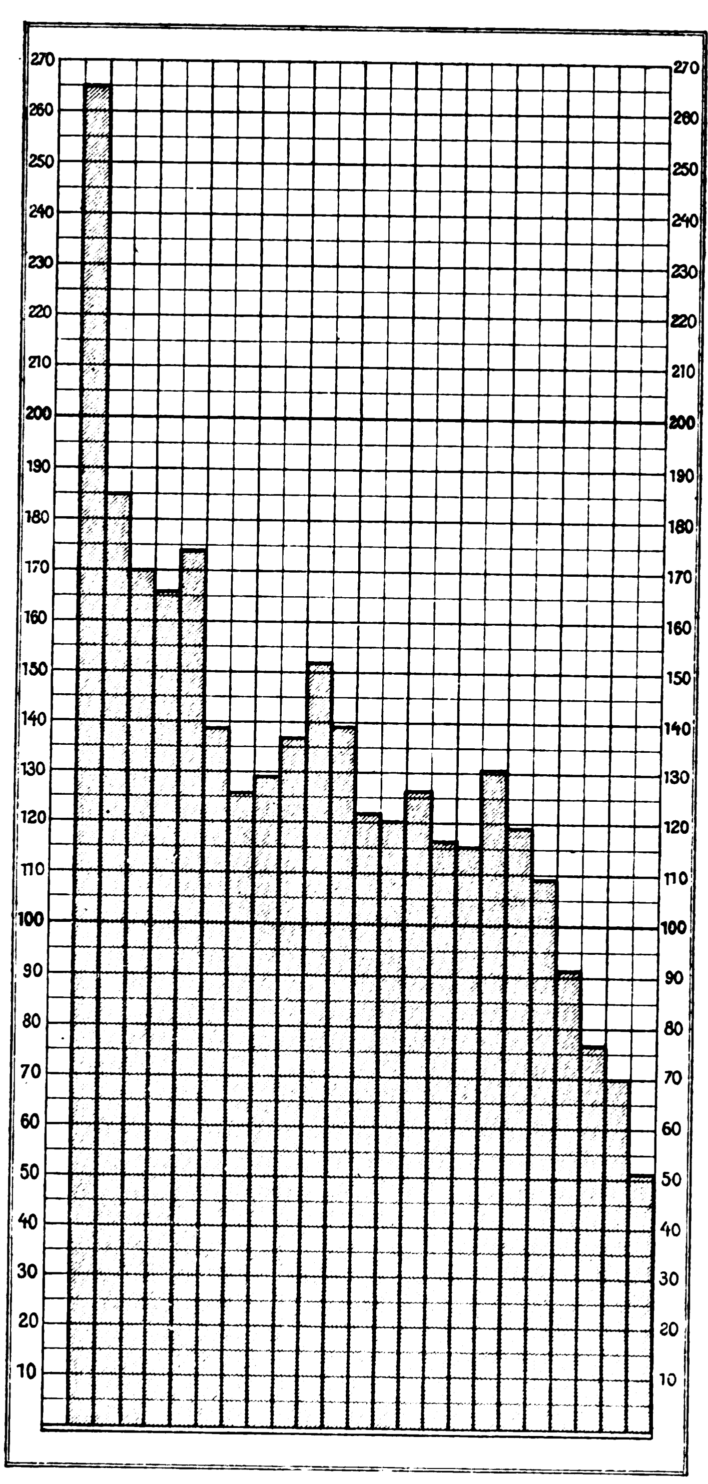
Ungleich rascher, als dies in den Zahlen für das Reichsgebiet zum Ausdrucke kommt, ist in einzelnen Ländern die Zahl dieser Sterbefälle gesunken. Wenn man auch zugeben muss, dass nicht wenige der als diphtheritische bezeichneten und angezeigten Erkrankungsfälle nicht auf diese Infectionskrankheit zu beziehen waren und dass Gleiches auch heute noch nicht so selten der Fall sein dürfte, so geben doch die ausgewiesenen Sterbefälle nicht zu gleichen Zweifeln Anlass, denn die in ihren Erscheinungen an Diphtherie mahnenden Erkrankungen führen in der Regel nicht zum Tode. Die Zahlen der Sterbefälle geben somit ein richtiges Bild von der Häufigkeit und von der Verbreitung der Diphtherie.

Weit auffälliger als in den absoluten Zahlen zeigt sich die verminderte Häufigkeit dieser Todesursache in den aus dem Vergleiche der Zahl dieser Sterbefälle mit der Einwohnerzahl sich ergebenden Relativwerthen, wie sie das Diagramm auf Seite 135 für das Reichsgebiet darstellt.

In keinem Jahre reichte die Mortalitätsziffer an jene von 1878 auch nur entfernt heran. Schon zwischen dem angeführten und dem folgenden Jahre weist die Mortalitätsziffer eine Differenz von 78 (auf 100.000 Einwohner) auf. Charakteristisch ist, dass die zeitweise gestiegene Sterblichkeitshäufigkeit die Mortalitätsziffer des Reiches in der Folge mit alleiniger Ausnahme jener im Jahre 1894 nie mehr auf die Höhe des vorausgegangenen Maximums hinauftrieb, dass auch im Jahre 1894 die Differenz gegen 1891 nur eine verschwindend kleine war. Seit 1894 ist ein rasches stufenförmiges Sinken dieser Sterblichkeitshäufigkeit prägnant ausgeprägt. Aber selbst die vorübergehend grössere Häufigkeit dieser Todesursache vermag den Eindruck, dass die Curve seit 1878 eine ausgesprochene absteigende Tendenz zeigt, nicht zu verwischen.

Diphtherie-Sterbefälle.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1878 . . .	3378	850	153	3008	535	1725	92	451	294	281	30	9448	4941	1171	18489	11071	1056	56973
1879 . . .	2883	584	166	3025	405	1585	110	356	299	410	55	6593	4578	677	13335	4804	644	40509
1880 . . .	2384	524	153	2357	419	1022	145	299	283	423	142	5839	4322	627	15567	1966	579	37051
1881 . . .	2207	462	186	1615	320	767	223	311	411	584	107	6475	4274	924	15774	1488	520	36648
1882 . . .	2223	540	174	1414	305	962	257	408	627	812	110	6195	4089	949	16975	2312	417	38769
1883 . . .	1601	467	145	1348	329	689	214	321	543	693	93	5138	2543	730	13483	1907	822	31066
1884 . . .	1446	480	135	1381	296	657	281	408	551	949	85	5914	2694	575	10428	1582	726	28588
1885 . . .	1701	541	211	1106	274	607	302	448	469	672	69	6226	2690	775	11875	1022	502	29490
1886 . . .	1850	460	126	775	196	517	200	354	285	545	46	6966	2558	1098	14414	914	362	31666
1887 . . .	1526	457	95	739	209	545	129	385	441	306	48	7951	2636	1204	17312	1128	401	35512
1888 . . .	1671	380	47	695	192	606	108	283	292	368	55	8629	2462	774	14453	1259	258	32532
1889 . . .	1788	427	45	669	140	479	93	276	282	336	39	8140	2327	551	12290	593	370	28845
1890 . . .	1638	221	76	548	131	401	118	159	195	293	28	7474	1950	675	13165	1151	191	28414
1891 . . .	2110	295	88	699	138	571	182	217	111	395	27	7041	2239	618	12298	1698	161	28888
1892 . . .	2989	405	80	640	138	617	189	216	140	516	39	6265	2718	707	11134	1579	140	28412
1893 . . .	3152	464	92	699	270	644	228	189	143	647	38	5471	3030	1097	11064	1204	99	28531
1894 . . .	3687	572	82	1265	346	1257	350	208	359	471	49	5360	2878	997	12091	2446	160	32578
1895 . . .	1741	509	54	1191	294	1499	293	356	1051	412	51	3580	2067	599	14043	1640	494	29874
1896 . . .	1340	404	60	1266	352	1818	193	406	656	328	47	2949	1623	612	13345	1308	694	27401
1897 . . .	1224	286	60	950	319	935	119	278	335	275	30	2514	1386	570	12728	628	710	23347
1898 . . .	1113	381	95	805	374	697	91	188	306	239	11	3208	1460	589	9472	320	391	19740
1899 . .	1078	492	140	812	313	518	109	133	210	188	13	2807	1232	641	8682	400	273	18041
1900 . . .	741	355	100	519	194	354	63	163	179	184	6	1922	889	363	7216	270	179	13697



Diphtheriesterblichkeit in Oesterreich, 1878—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

Für die Beurtheilung der Morbiditätsverhältnisse dieser Krankheit in den einzelnen Ländern gibt die Mortalitätsziffer des Reichsgebietes keine genügenden Anhaltspunkte, da ja nicht immer in allen Theilen des letzteren gleichzeitig eine höhere oder niedrigere Diphtheriesterblichkeit herrschte, vielmehr, wie schon bei den zu den exanthematischen gerechneten Krankheiten erwähnt wurde, die Extreme, welche sich für die einzelnen Länder ergeben, sich bis zu einem gewissen Grade in den Ziffern für das Reichsgebiet ausgleichen.

Diese Verhältnisse stellen die Diagramme auf Tafel 16 in augenfälliger Schärfe dar. In der Mehrzahl der Länder folgte auf die hohe Diphtheriesterblichkeit gegen Ende des 8. Decenniums ein mehr oder weniger tiefer Abfall derselben, im 10. Decennium aber wieder ein sehr rasches Ansteigen, und zwar in einigen zu einer Höhe, welche jene im Jahre 1878 übertraf oder derselben sehr nahe kam. Der daran sich wieder anschliessende Abfall vollzog sich in einzelnen Ländern wieder sehr schnell, in anderen langsam in kleinen Absätzen.

In einigen Ländern bietet der Verlauf der Curve eine volle Uebereinstimmung. jedes hat nach der einen oder anderen Richtung Abweichungen zu verzeichnen und sind diese Diagramme ein sprechender Beweis, wie wenig man aus Ziffern für das Reichsgebiet über die Verhältnisse in dessen verschiedenen Theilen entnehmen kann. Nicht weniger deutlich ergibt sich, dass der beliebte Vergleich der Mortalitätsziffer eines Jahres mit jener des vorausgegangenen für das Verhalten derselben innerhalb längerer Zeitfolge nicht maassgebend sein kann.

Im Jahre 1878 hatte die Bukowina eine Diphtherie-Mortalität von 19·7 (auf 1000 Einwohner berechnet), im folgenden Jahre noch von 8‰. In keinem Jahre und in keinem anderen Lande hatte diese Ziffer eine auch nur annähernd gleiche Höhe erreicht. Ueber 3‰ betrug diese Ziffer im Jahre 1878 in Galizien und in Krain. In Triest, Istrien, Tirol und Vorarlberg stieg die Sterblichkeit von 1878 an durch 3—5 Jahre continuirlich und erreichte ihr Maximum erst im 9. Decennium. Dauernd niedrige Mortalitätsziffern weisen Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg auf. Die in dieser Richtung dauernd relativ günstigen Verhältnisse dieser Länder wurden in anderen Ländern erst in neuester Zeit erreicht. Die ausgiebigste Besserung ist in der Bukowina eingetreten.

Hinsichtlich der Verbreitung der Diphtherie, worüber der Gang der im Jahre 1893 von Norden her gegen Oesterreich vorgedrungenen Pandemie Aufschluss gibt, stellt sich heraus, dass die Krankheit nur langsam in immer weiter entfernten Gegenden Eingang fand. In Görz war dieselbe, nachdem sie in Krain und in Istrien schon 1894 grosse Verbreitung gefunden hatte, erst 1895, in Dalmatien erst 1896 bedrohlich aufgetreten.

Aus den periodischen Berichten über den Stand der Infectionskrankheiten geht regelmässig hervor, dass die Diphtherie selten und man kann sagen, nur ausnahmsweise in ähnlicher Verbreitung auftritt, wie die acute Exantheme, dass es sich zumeist um gehäufte Einzelfälle in einem Orte, seltener um Hausepidemien, aber nicht selten um mehrere Erkrankungen in einer und derselben Familie handelt. Wenn auch die Erkrankungen, welche die allmählich über das ganze österreichische Ländergebiet sich ausdehnende Pandemie des 10. Decenniums bildeten, viel zahlreicher waren, als in den vorausgegangenen Jahren, so blieb doch die angeführte Art der Verbreitung dieselbe, die Local- und Hausepidemien umfassten eine grössere Zahl von Kranken, aber eine gleiche allgemeine Verbreitung der Infection, wie sie bei Masern oder Scharlach stets zu beobachten ist, fehlte.

Es ist lebhaft zu bedauern, dass die Diphtheriesterbefälle nicht aus einer sehr langen Reihe von Jahren bekannt sind. Aus den Diagrammen auf Tafel 16 ist bei wenigen Ländern sehr deutlich — bei Schlesien, aber auch bei Galizien, Bukowina, Dalmatien — eine gewisse Periodicität der Wiederkehr grösserer In- oder Extensität der Krankheit zu entnehmen. Eine solche könnte jedoch allgemein zutreffen und ist es

nicht nothwendig, dass zwischen Maximum und Minimum der Mortalität stets nur wenige Jahre liegen, es könnte die Zwischenzeit auch mehrere Jahre umfassen. Bei jenen Ländern, in welchen diese Mortalitätsziffer im Jahre 1878 noch einen niedrigen Stand hatte, scheinen die Diagramme ebenfalls auf ein periodisch abwechselndes Steigen und Sinken der Ziffer hinzudeuten, so ganz auffällig bei Triest, Istrien, Tirol und Vorarlberg. Die bis jetzt vorliegenden Nachweisungen gestatten hierüber keine sicheren Schlussfolgerungen, da die Jahresreihe zu kurz ist, um erst innerhalb längerer Zeiträume auftretende Häufigkeitsschwankungen im Allgemeinen und in allen Ländern zum Ausdrucke kommen zu lassen.

Genauere Kenntnis hierüber zu besitzen, wäre jedoch schon aus dem Grunde wichtig, um die in neuester Zeit aufgetauchte Streitfrage, ob und welchen Einfluss die Diphtherie-Heilserumtherapie auf die Mortalitätsziffer übte, auch in dieser Richtung einer sicheren Entscheidung zuzuführen. Diese Behandlungsmethode wurde in der Zeit eingeführt, in welcher in allen Ländern Diphtherieerkrankungen in ungewöhnlicher Ausdehnung häufig aufgetreten waren. Der rasche Abfall der Sterblichkeit an dieser Krankheit wird mit der immer mehr eingebürgerten und in immer zahlreicheren Fällen angewendeten Serotherapie in ursächlichen Zusammenhang gebracht. Wie bei allen anderen Fragen erhoben sich auch da Zweifel, ob thatsächlich ein solcher ursächlicher Zusammenhang bestand, und wendet man ein, dass die Erfolge der Serotherapie nur scheinbare sind, weil diese Behandlungsmethode eben zu der Zeit begann, als die Diphtherie nach dem natürlichen Laufe der Dinge und ohne menschlichen Einfluss seltener wurde. Allerdings schliesst das nicht aus, dass beide Factoren, die von selbst eingetretene geringere Häufigkeit der Krankheit und die Serotherapie zusammenwirkten, um die Diphtheriemortalität in allen österreichischen Ländern, ausser in Dalmatien, bis zum Jahre 1900 auf einen in früheren Jahren nie erreichten Tiefstand hinunterzudrücken.

Die Ergebnisse der Mortalitätsstatistik werden wohl nie ausreichen, um aus denselben allein diese Frage zu einer sicheren Entscheidung zu bringen, da in erster Reihe die Häufigkeit der Erkrankungen und die Lethalitätsverhältnisse derselben maassgebend sind. Die klinischen Beobachtungen und die Erfahrungen am Krankenbette sprechen jedoch ganz entschieden zu Gunsten der ganz bedeutenden Erfolge der Heilserumbehandlung, welche sich dann auch in der Mortalitätsstatistik werden geltend machen müssen.

Seit dem Jahre 1896, also für 5 Jahre, liegen aus allen Ländern Angaben über die Lethalitätsverhältnisse bei den mit Diphtherieheilserum behandelten Fällen, sowie bei solchen, bei welchen diese Behandlung nicht stattgefunden hat, vor. Die Gesammtzahl der Erkrankungsfälle, von denen die Behandlungsart bekannt ist, beläuft sich in diesen 5 Jahren auf 154.714, davon war bei 69.376 die Serotherapie angewendet worden, und sind von diesen Kranken 10.732, d. s. 15·5% gestorben.

Von den nicht mit Heilserum behandelten 85.338 Kranken sind 32.588 oder 38·2% gestorben, von den 154·714 Kranken überhaupt, hinsichtlich deren Behandlung (mit und ohne Serum) Daten bekannt sind, 43.320 oder 27·9%.

Die Differenz zwischen diesen beiden Lethalitätsziffern 15·5 und 38·2 ist eine so bedeutende, dass dieselbe als sprechender Beweis für die Heilwirkung des Serums anerkannt werden muss und kann wohl auch nicht geläugnet werden, dass diese so bedeutenden Unterschiede im schliesslichen Ausgange der Krankheit nicht ohne Einfluss auf die Diphtheriesterblichkeit überhaupt bleiben konnten.

Die Heilserumbehandlung wurde zuerst im Jahr 1894 versuchsweise, gegen Ende dieses Jahres bereits in einer ansehnlichen Zahl von Erkrankungsfällen angewendet, fand aber erst im Jahre 1895 in weiteren Kreisen Eingang. Man war zuerst auf das im Auslande gewonnene Serum angewiesen. Mit 1. Juli des Jahres 1895 konnte das neu errichtete staatliche serotherapeutische Institut mit der Lieferung einheimischen Serums beginnen. Um diese Behandlungsmethode in allen Ländern zu ermöglichen,

wurden in diesen Depotstellen errichtet, aus denen fallweise das Heilmittel bezogen werden kann. Ebenso ist dafür Sorge getragen, dass Serumvorräthe, welche wegen längerer Lagerung möglicherweise ihre Wirksamkeit eingebüsst haben, vom staatlichen Institute eingezogen und durch Vorräthe wirksamen Serums ersetzt werden.

Durch diese Einrichtungen wurde die Serumbehandlung in ausgedehnten Kreisen eingeführt. Alle Länder umfassende Daten über die Anwendung dieser Therapie liegen seit 1896 vor. In den aufeinanderfolgenden Jahren wurde, soweit bekannt, das Serum bei 11426, 11740, 15333, 16893, 13984 Erkrankungsfällen angewendet, während unter der Zahl der Fälle, in denen über die Behandlungsmethode Angaben gemacht wurden, in denselben 5 Jahren dieses Heilmittel bei 24694, 20044, 16963, 13823 und 9814 Fällen nicht in Anwendung gekommen war.

Ueber die Lethalitätsverhältnisse, welche sich bei Heilserumbehandlung, bei den Fällen ohne solche und bei den Diphtherieerkrankungen überhaupt in den genannten Jahren und in den einzelnen Ländern ergaben, gibt die Uebersicht auf Seite 139 Aufschluss.

Fast ausnahmslos blieb die Sterblichkeit der mit Heilserum behandelten Individuen sehr bedeutend hinter jener zurück, welche sich für die Personen, bei denen diese specifische Behandlung nicht stattfand, ergibt. Eine Ausnahme macht nur Vorarlberg, doch ist die in den Jahren 1897 und 1898 bei den der Serotherapie unterzogenen Kranken hervortretende grössere Lethalität nicht beweiskräftig, weil es sich um eine nur sehr kleine Zahl von Fällen handelte, für deren ungünstigen Ablauf wohl auch andere Ursachen von Einfluss gewesen sein dürften.

Im Reichsgebiete schwankte die Lethalitätsziffer der mit Serum behandelten Kranken zwischen 14·5 und 16·1, dieselbe behielt somit in den 5 Jahren einen nahezu constant bleibenden Werth, während bei den der Serotherapie nicht unterzogenen Kranken das Lethalitätsverhältnis sich allmählich verschlimmerte. Dieses Ansteigen der letzteren Lethalitätsziffer war aber nicht im Stande, die Procentzahlen der Sterblichkeit an Diphtherie in die Höhe zu treiben, vielmehr war der Einfluss der Serotherapie so gross, dass, soweit über die Behandlung etwas bekannt ist, die Lethalität der Krankheit von 29·5 von Jahr zu Jahr stetig bis auf 25·2 gesunken ist. Leider ist die Morbiditätsstatistik der Diphtherie bisher noch sehr unvollständig. Von den in der Todesursachenstatistik ausgewiesenen Diphtheriesterbefällen kommt nicht die Hälfte (circa 40%) rechtzeitig zur Kenntnis der politischen Behörden, von der überwiegenden Mehrzahl erfahren diese erst aus den Matrikenauszügen über Todesfälle.

In den 5 Jahren 1896—1900 sind in der Todesursachenstatistik 102320 Diphtheriesterbefälle ausgewiesen, in den Tabellen, welche periodisch über die Erfolge der Behandlungsmethoden vorgelegt werden, für dieselbe Zeit nur 43320, es ist somit nur von 42·4% der Todesfälle bekannt, ob Heilserum in Anwendung gezogen worden war oder nicht. Da man nun aber, ohne sich einem wesentlichen Fehler auszusetzen, annehmen darf, dass bei den erst nachträglich den politischen Behörden zur Kenntnis gekommenen Sterbefällen eine Heilserumbehandlung nicht oder nur selten vorausgegangen sein dürfte, erhöht sich die Zahl der Fälle, in denen die erwähnte Therapie nicht angewendet wurde, recht bedeutend und würde, wenn auch die denselben entsprechende Zahl von Erkrankungsfällen bekannt wäre, für diese wahrscheinlich eine ungleich höhere Lethalitätsziffer herauskommen, als diese in der umstehenden Tabelle erscheint.

Aus den Zahlen, welche die Fälle betreffen, in denen Heilserum in Anwendung gezogen wurde, ergibt sich, dass in einzelnen Ländern, in denen eine grosse Zahl von Diphtheriesterbefällen ausgewiesen ist, diese Therapie nur in beschränktem Maasse stattgefunden hat. Da eine möglichst früh-, jedenfalls aber eine rechtzeitige Anwendung dieses Heilmittels ein wesentliches Erfordernis für einen günstigen Erfolg bildet, auf dem Lande aber das Serum in sehr vielen, wenn nicht in den meisten

	Mit Heilserumbehandlung					Ohne Heilserumbehandlung					Alle Erkrankungsfälle				
	1896	1897	1898	1899	1900	1896	1897	1898	1899	1900	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich	12·2	13·2	12·6	13·3	13·4	*21·7*	*21·1*	*28·8*	*29·0*	*26·2*	19·9	18·7	18·7	18·6	17·3
Oberösterreich	10·5	18·7	15·5	17·9	14·7	*29·3*	*37·1*	*32·9*	*32·4*	*32·6*	24·0	30·9	25·0	24·7	23·0
Salzburg	14·2	25·3	14·0	14·2	19·8	*33·0*	*30·2*	*40·8*	*41·3*	*34·7*	29·6	27·6	24·1	24·6	25·3
Steiermark	13·0	13·7	14·1	18·6	14·9	*41·1*	*39·0*	*40·4*	*31·2*	*63·9*	33·0	19·3	28·4	26·4	31·4
Kärnten	15·1	15·5	16·8	13·5	10·1	*39·4*	*39·1*	*31·4*	*44·4*	*48·1*	31·3	30·1	24·6	23·9	22·4
Krain	13·6	14·4	13·3	14·4	13·8	*41·1*	*50·6*	*42·6*	*53·5*	*57·6*	33·7	38·9	35·5	35·1	34·4
Triest	13·2	13·9	13·8	14·9	11·8	*36·5*	*23·4*	*57·7*	*39·6*	*41·7*	14·9	14·8	15·9	16·9	12·6
Görz-Gradisca	13·2	14·4	14·6	20·2	18·0	*38·8*	*45·5*	*64·0*	*57·9*	*37·0*	26·5	27·3	29·9	31·1	24·9
Istrien	11·4	11·7	14·3	11·2	10·5	*39·6*	*45·7*	*40·6*	*38·2*	*39·5*	17·8	20·1	21·3	17·3	14·2
Tirol	14·3	17·4	15·1	23·6	19·2	*24·9*	*33·3*	*30·4*	*32·9*	*37·4*	22·4	27·2	27·8	30·1	30·6
Vorarlberg	18·0	23·4	50·0*)	0·0	11·1	*27·4*	*18·6*	*25·0*	*41·2*	*27·3*	24·3	20·5	31·8	29·2	17·5
Böhmen	18·9	18·0	18·4	18·0	17·0	*38·5*	*36·5*	*38·9*	*39·3*	*63·0*	34·3	31·2	30·3	28·9	29·0
Mähren	18·9	17·8	18·5	19·2	19·0	*45·5*	*44·7*	*54·8*	*44·1*	*49·5*	35·1	34·3	38·0	32·4	32·3
Schlesien	11·5	15·8	13·5	18·8	12·8	*48·0*	*50·8*	*44·2*	*45·9*	*45·4*	25·4	27·6	27·3	29·7	24·1
Galizien	13·9	16·1	28·5	22·8	13·5	*37·0*	*39·8*	*36·7*	*33·9*	*36·2*	35·1	36·0	35·5	29·2	31·2
Bukowina	11·9	13·0	21·6	14·7	16·2	*63·3*	*68·1*	*56·1*	*61·8*	*50·5*	46·4	45·5	41·8	42·7	37·4
Dalmatien	20·1	16·1	13·2	11·4	13·0	*41·1*	*51·3*	*48·0*	*58·7*	*65·9*	34·0	33·1	22·1	15·5	17·9
Oesterreich	14·5	15·5	15·8	16·1	15·0	*36·4*	*37·9*	*39·3*	*38·0*	*41·5*	29·5	29·6	28·2	26·0	25·9

*) Von 6 mit Serum behandelten Kranken sind 3 gestorben.

Fällen erst innerhalb längerer Zeit aus der Depotstelle beschafft werden kann, kann es nicht auffallen, dass die Anwendung desselben oft in einem Krankheitsstadium erfolgt, in welchem die Wirkung des Heilmittels nicht mehr eintritt. Erst wenn die in dieser Richtung nothwendigen Einrichtungen geschaffen sein werden, kann man durchgreifende Erfolge und eine, wie bei Blattern andauernde allgemeine und über die heutige hinausgehende Herabsetzung der Diphtheriesterblichkeit erhoffen. Dass aber eine solche mit aller Sicherheit erwartet werden darf, dafür sprechen die bisherigen günstigen Erfahrungen, es kann auch einer später etwa eintretenden grösseren Häufigkeit dieser Erkrankungen, dem Einbruche einer Epidemie mit Beruhigung entgegengesehen werden und wird eine gleich hohe Sterblichkeit in Folge dieser Krankheit, wie sie in früheren Jahren in einzelnen Ländern beobachtet wurde, mit aller Wahrscheinlichkeit, wenn nicht Sicherheit ausgeschlossen sein.

Sehr misslich vom Standpunkte der Sanitätsverwaltung ist der Umstand, dass, wie oben erwähnt, die Sanitätsbehörden von einem grossen, ja vom überwiegenden Theile dieser Erkrankungen erst dann erfahren, wenn dieselben bereits zum Tode geführt haben. Dies hat auch zum mindesten verspätete amtsärztliche Erhebungen zur Folge. In der Mehrzahl der Fälle müssen sich dann die Vorkehrungen auf Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Ansteckung durch Effecten der Verstorbenen, auf Desinfection der Wohnung beschränken, können aber für den Zweck, welcher von vorneherein anzustreben gewesen wäre, nichts Wesentliches mehr leisten.

Typhus.

(Tafel 17.)

Bis zum Jahre 1895 war im Mortalitätsschema nur die allgemeine Bezeichnung »Typhus« vorgesehen, ohne Unterscheidung zwischen den verschiedenen als Typhus bezeichneten Krankheitsformen. Erst seit dem Jahre 1895 werden die Sterbefälle in Folge von Abdominal- und Flecktyphus gesondert für sich, jene an Typhus recurrens, über deren Vorkommen in Oesterreich ziffermässige Daten nicht vorliegen, in der Collectivrubrik »sonstige Infectionskrankheiten« verzeichnet. Es kann daher über die Sterblichkeit an Flecktyphus, welcher wie aus anderen Quellen bekannt ist, namentlich im achten, jedoch auch im neunten Decennium in den östlichen Ländern grosse Verbreitung gefunden hatte, in manchen Gegenden geradezu endemisch gewesen war und erst im letzten Decennium durch wirksame Maassnahmen in seiner Ausdehnung beschränkt wurde, aus der Mortalitätsstatistik nichts entnommen werden.

In der Tabelle auf Seite 141, welche die in den Publicationen, beziehungsweise amtsärztlichen Vormerkungen verzeichneten Typhussterbefälle nachweist, sind jene an Flecktyphus für die Jahre 1895—1900 durch halbfette Ziffern ersichtlich gemacht.

Aber auch die Diagnose »Abdominaltyphus« ist namentlich in früherer Zeit keineswegs immer unanfechtbar. Wem die Verhältnisse auf dem Lande — und diese stimmen in den meisten Ländern in der zu erwähnenden Richtung ziemlich überein — bekannt sind, weiss, dass acute fieberhafte Krankheiten, welche mit Delirien einhergehen, soferne nicht wie etwa bei Pneumonien eine ausgesprochene Organerkrankung auch den Laien auffällt, vielfach als Typhus bezeichnet werden. In früherer Zeit, als auf dem Lande eine ganz unzureichende Zahl von Aerzten die Praxis ausübte, war es denselben und ist es auch heute noch in vielen Gegenden den Aerzten physisch unmöglich, jeden in ihre Behandlung tretenden oder genommenen Kranken zu sehen und am Krankenbette selbst die Diagnose zu machen, sie waren und sind vielmehr auf Berichte der Seelsorger, anderer Personen oder von Boten angewiesen, welche sich mit der bereits fertigen Diagnose zu der Ordination einstellen. Eine amtsärztliche Erhebung fand früher zumeist nur dann statt, wenn

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873	2031	537	117	1076	438	525	36	150	225	681	50	3005	1420	552	13567	1120	—	25530
1874	1363	497	145	1022	392	559	56	231	175	717	49	2586	1304	405	10497	1055	—	21053
1875	1383	543	111	875	380	334	29	155	228	866	43	2587	1003	318	8988	1072	—	18915
1876	1014	379	98	651	283	246	53	89	129	528	34	2410	982	378	7014	1152	938	16378
1877	1155	467	83	756	314	273	35	100	180	372	42	2546	1239	383	6856	1162	1497	17460
1878	856	364	46	695	290	321	29	101	135	430	38	2358	2264	500	6277	984	569	15257
1879	796	334	77	529	334	313	43	116	161	289	35	2002	1254	432	5994	985	523	14217
1880	632	282	48	514	231	328	61	129	203	460	36	1952	1307	405	7424	938	310	15060
1881	743	331	43	552	191	230	33	78	169	430	38	2591	2048	700	9400	922	213	18712
1882	628	294	58	415	236	323	55	145	215	453	34	2327	1047	626	9344	1099	262	17561
1883	656	255	47	294	182	248	30	74	166	270	28	2066	1032	427	8217	1011	339	15342
1884	469	234	43	300	186	195	21	105	181	316	34	2038	853	360	8318	914	207	14774
1885	458	232	54	268	179	253	60	132	122	296	15	1784	842	289	10025	1108	267	16384
1886	442	243	54	302	161	249	29	105	145	373	36	2086	705	328	9324	1064	244	15890
1887	357	220	40	222	146	270	20	84	109	340	12	1499	627	349	8941	1257	314	14807
1888	424	170	23	233	151	235	14	95	90	218	22	1702	655	364	8180	1095	378	14049
1889	330	125	29	258	87	171	25	69	45	177	14	1339	542	283	6576	709	452	11531
1890	295	169	37	318	66	274	21	65	57	186	18	1277	491	270	6546	727	282	11099
1891	254	182	33	225	61	180	16	44	50	155	19	1073	385	207	6658	771	230	10543
1892	298	144	38	305	94	311	43	47	43	211	19	1001	544	213	9328	977	21	13637
1893	259	99	19	243	108	303	27	33	31	275	15	878	350	164	7707	582	30	11123
1894	223	101	37	141	118	218	28	71	39	256	1	868	340	144	6147	467	8	9207
1895	231	81	44	141	42	159	11	57	75	314	5	735	334	172	4782	493	38	7714
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**25**	**9**	**4**	**1182**	**18**	—	**1187**
1896	224	103	25	170	65	172	35	28	173	211	9	799	361	120	3833	469	47	6844
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**2**	—	**11**	**980**	**5**	**9**	**1007**
1897	290	122	39	162	92	157	37	26	115	244	7	812	386	130	3885	395	46	6945
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**2**	**8**	**2**	**423**	**2**	—	**437**
1898	305	137	37	215	83	186	64	69	79	232	8	734	438	126	3383	457	66	6619
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**4**	—	**480**	**24**	—	**508**
1899	221	78	24	145	45	153	42	44	65	206	12	661	402	104	2893	386	27	5508
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**21**	**1**	**1**	**611**	**1**	—	**635**
1900	244	59	23	154	49	120	25	57	48	159	4	586	422	126	3170	317	54	5617
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**5**	—	—	**480**	**2**	—	**488**

1873—1894 Ileo- und Flecktyphus

die Krankheit bereits eine grössere Ausbreitung gewonnen hatte oder eine solche wegen besonderer Umstände zu besorgen war.

In dieser Beziehung ist in neuester Zeit ein zweckentsprechender Wandel eingetreten, indem, sofern nicht bereits durch den Gemeindearzt die Krankheit bestimmt als Typhus erkannt wurde, der Amtsarzt die Erhebung vornimmt und die nothwendigen Vorkehrungen anordnet oder deren Verfügung bei seiner vorgesetzten Behörde beantragt.

Man muss sich diese bestandenen Verhältnisse vor Augen halten, wenn man die über die Typhussterblichkeit vorliegenden Daten prüft. Allerdings dürften die Fehler, welche durch die erwähnten Laiendiagnosen unterlaufen sind, keine in dem Grade bedeutende gewesen sein, dass durch dieselben das Bild, welches die Statistik von der Verbreitung des Typhus und von der durch diese Krankheit verursachten Sterblichkeit gibt, ganz wesentlich verändert worden wäre.

Wie so manche andere auf eine vorausgegangene Infection zurückzuführende Todesursache, hatte auch Typhus zu jener Zeit, in welcher die statistische Berichterstattung hierüber beginnt, eine unverhältnismässig grosse Zahl von Sterbefällen herbeigeführt. Seit dem Jahre 1873, in welchem 25.530 Typhustodesfälle vorgekommen sind, ist deren Zahl allmählich gesunken, u. zw. hat sich dieselbe nur viermal von einer vorübergehenden Steigerung unterbrochen, bis 1900 auf 6105, also auf den vierten Theil jener im Jahre 1873 vermindert.

In den einzelnen Ländern ist die Zahl dieser Sterbefälle in noch viel grösserem Maasse gesunken, in manchen auf die Hälfte, in anderen bis auf den 3.—8. Theil ihrer anfänglichen Höhe. In Dalmatien betrug die höchste Zahl 1497, die niedrigste 27.

An der Zahl der Typhussterbefälle ist Galizien am stärksten betheiligt und wuchs dieser Antheil in dem Verhältnisse, als die betreffenden Zahlen der anderen Länder kleiner wurden. Im Zeitraume von 1873—1880 entfielen 46·3, 1881—1890 schon 56·5 und 1891—1900 sogar 63·5% aller in Oesterreich vorgekommenen Typhussterbefälle auf Galizien.

Zu diesem ungünstigen Verhältnisse hat wohl ganz bedeutend der Flecktyphus beigetragen. Wie die Tabelle auf Seite 141 zeigt, ist diese Krankheit wenn auch nicht ausschliesslich, so doch vorwiegend auf Galizien beschränkt, in der benachbarten Bukowina und in Schlesien in einer geringen Zahl von Fällen vertreten, kam in Mähren, wo sie einst ebenfalls häufiger gewesen war, in vereinzelten, gewöhnlich ebenso wie in Böhmen und in Niederösterreich, in eingeschleppten Fällen vor, auf welche einzelne Infectionen der Umgebung der Kranken zurückzuführen waren. In Böhmen hatte die von auswärts eingeschleppte Krankheit in den Jahren 1895 und 1899 glücklicherweise alsbald unterdrückte kleine Localepidemien zur Folge.

In den westlichen und südlichen Ländern, ausgenommen Dalmatien, ist diese Krankheit unbekannt. Dalmatien ist mitunter vom Orient her bedroht. In seltenen Fällen wurden Sterbefälle an Flecktyphus auch in der Todesursachenstatistik der früher erwähnten Länder verzeichnet, doch handelte es sich nicht um Typhus exanthematicus, sondern um Abdominaltyphusfälle, bei welchen eine ungewöhnlich stark ausgeprägte Roseola zu der nachträglich als irrthümlich erkannten Diagnose Veranlassung geboten hatte.

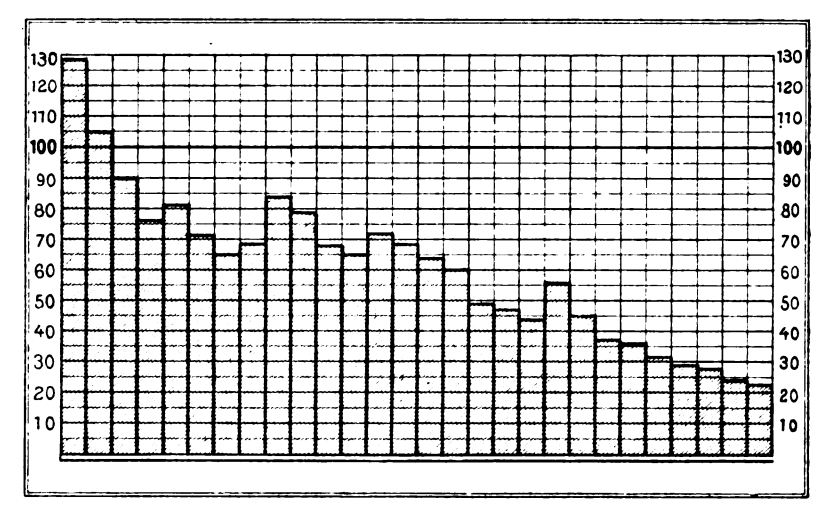
Trotzdem Flecktyphus in manchen Gegenden von Galizien eine ständige Calamität bildete, endemisch geworden war, ist es in neuester Zeit durch zweckentsprechende Vorkehrungen doch gelungen, sowohl sein Verbreitungsgebiet sehr bedeutend einzuschränken, wie auch Masseninfectionen zu verhüten. Die Zahl der Sterbefälle, welche 1895 noch 1132 betragen hatte, ist allmählich auf 480 gesunken und vermochte auch die im Jahre 1899 ausgedehntere epidemische Verbreitung der Krankheit nicht mehr eine sehr wesentliche Zunahme der Zahl der Sterbefälle herbeizuführen.



Der Flecktyphus gewinnt in Galizien gewöhnlich im Winter und gegen das Frühjahr hin grössere Verbreitung, in einer Zeit, in welcher die Ernährungsverhältnisse zahlreicher Bewohner kümmerliche werden und verdient daher oft genug mit Recht die Bezeichnung »Hungertyphus«

Vor 14—15 Jahren noch bildeten manche Gefängnisse und Arrestlocalitäten wahre Brutstätten dieser Krankheit und gerade die letzteren sowie die Räume, in denen die Schüblinge untergebracht wurden, gaben mitunter Anlass zu mehr oder weniger ausgedehnten Localepidemien. Das Verbreitungsgebiet der Krankheit erstreckte sich damals noch bis Wien und war die Reichshauptstadt selbst in manchen Zeiten von Flecktyphus heimgesucht.

Abdominaltyphus kommt aber in allen Ländern, da häufiger, dort seltener vor, herrscht bald in ausgedehnter bald beschränkterer Verbreitung in einzelnen oder auch in Gruppen von Gemeinden epidemisch, zumeist sind es Haus- oder Familienepidemien, am häufigsten jedoch setzen sich die Gesammtsummen der Erkrankungs-



Typhussterblichkeit in Oesterreich, 1873—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

fälle in den Bezirken aus einer grösseren oder kleineren Zahl von Einzelfällen welche in verschiedenen Häusern und Familien auftreten, zusammen.

Das vorstehende Diagramm veranschaulicht die Häufigkeit der Typhussterbefälle (Ileo- und Flecktyphus) in den Jahren 1873—1900. Es tritt die Abnahme dieser Mortalitätsziffern, welche seit dem Jahre 1873 eine fast ununterbrochen andauernde ist, in dem Diagramm scharf hervor. Nur in den Jahren 1877, 1880—82, 1885 und 1892 zeigte sich ein, übrigens ganz unerhebliches Ansteigen der Sterblichkeit, in allen anderen Jahren aber ein stufenweises Sinken derselben. Im Jahre 1873 waren noch 129 von 100.000 Einwohnern dem Typhus erlegen, 1900 nur mehr 23.

Wie im Reichsgebiete diese Verhältnisse nach und nach sich günstiger gestalteten, ist eine ähnliche Besserung auch in den Ländern eingetreten, jedoch nicht überall als eine stufenweise gleichmässig fortschreitende, in vielen bald in raschem Abfalle der Mortalität, welche aber mit Perioden einer grösseren Häufigkeit wechselte, bald in wiederholt wiederkehrenden geringeren Schwankungen, welche aber doch im ganzen die absteigende Tendenz der Typhussterblichkeit erkennen lassen.

Die beiliegende Tafel 17 bringt diese Verhältnisse der Länder deutlich zur Anschauung.



Durch dauernd niedrige, $0·4^0/_{00}$ der Bevölkerung nur in sehr wenigen Jahren übersteigende Typhussterblichkeit zeichnen sich Triest und Vorarlberg aus, dagegen weisen Galizien und die Bukowina bis in die neueste Zeit herauf andauernd hohe Sterblichkeitsziffern auf. In keinem Lande gingen diese von einem zum anderen Jahr gleichmässig stetig zurück, in der Mehrzahl war Typhus abwechselnd und zwar meist innerhalb kurzer Zwischenräume an der Mortalität stärker betheiligt, wenn auch der Gesammteindruck aller Diagramme im Allgemeinen die allmähliche Verminderung der Sterblichkeitshäufigkeit nirgends verkennen lässt. Die geringsten zeitweisen Steigerungen der Mortalität zeigen die Diagramme für Nieder- und Oberösterreich, Steiermark und Böhmen. In Niederösterreich wird die Verhältnissziffer durch Abnahme der Zahl der Typhussterbefälle in Wien in geradezu ausschlaggebender Weise beeinflusst.

Fast in allen Ländern war diese Sterblichkeit im Jahre 1873, in einzelnen erst im Jahre 1874, in Tirol 1875, in Mähren und Schlesien 1881 auf dem höchsten Punkt angelangt. Ganz auffällig ist die im Jahre 1877 zu aussergewöhnlicher Höhe angestiegene Typhussterblichkeit in Dalmatien ($3·2^0/_{00}$), dagegen war dieselbe in neuester Zeit, seit 1892 sehr niedrig ($0·1—0·01^0/_0$) mit Ausnahme von Vorarlberg, die niedrigste unter allen anderen Ländern.

Die höchste Mortalitätsziffer eines Landes im Jahre 1900 (Galizien 50 auf 100.000 Einwohner) näherte sich, blieb' aber noch über der höchsten' von Vorarlberg, 49 im Jahre 1873, Triest, 43 in den Jahren 1874 und 1880 im 8. Decennium.

Ein Vergleich der jeweils gleichzeitig in den einzelnen Ländern bestehenden Typhusmortalität zeigt deutlich, dass das Verbreitungsgebiet derselben nach und nach immer mehr eingeengt wurde, dass die Unterschiede zwischen höchsten und niedrigsten Mortalitätsziffern sich immer weniger von einander entfernten, dass mithin allenthalben Typhuserkrankungen seltener geworden sind oder diese seltener zum Tode geführt haben. Da jedoch die letztere Voraussetzung eine geringe Wahrscheinlichkeit für sich hat, aus der Mortalitätsstatistik ein so bedeutendes Sinken der Lethalität, dass diese die Mortalitätsziffer wesentlich beeinflussen konnte, nicht hervorgeht, kann nur eine geringere Häufigkeit der Typhuserkrankungen aus dem Gesagten hervorgehen. Leider lässt die Erfüllung der Anzeigepflicht gerade bei dieser Krankheit noch recht viel zu wünschen übrig, so dass eine halbwegs den Anforderungen entsprechende Morbiditätsstatistik noch nicht aufgestellt werden kann.

Aus der Zeit vor dem Jahre 1873 liegen genauere Nachweisungen über Vorkommen und Häufigkeit der Typhuserkrankungen und Sterbefälle nicht vor und auch die seit dem genannten Jahre verzeichneten Fälle sind bis zum Jahre 1895 nicht differenzirt. Es kann daher auch nicht ermessen werden, ob in den Jahren vor 1873 (beziehungsweise vor 1876 in Dalmatien) die Zahl dieser Sterbefälle eine annähernd gleich hohe oder grössere oder aber eine niedrigere war als 1873. Auch andere Quellen bieten hiefür keine bestimmten Anhaltspunkte. Man dürfte aber selbst unter der Voraussetzung, dass Typhus vor 1873 häufig aufgetreten ist, kaum fehlgehen, wenn man annimmt, dass im Jahre 1873 die sanitären Verhältnisse ungewöhnlich ungünstige gewesen sind und dass unter dem Einflusse derselben auch Typhus häufiger aufgetreten ist, wie in den früheren Jahren.

Wie immer aber damals die Verhältnisse im Vergleiche mit jenen der vorausgegangenen Jahre gewesen sein mögen, steht doch fest, dass zu jener Zeit die Krankheit in den österreichischen Ländern eine grosse Verbreitung aufwies und eine grosse Zahl von Sterbefällen verursachte. Da aber das häufige Auftreten von Typhus regelmässig durch sanitäre Missstände verursacht wird, Typhus in gewissem Sinne geradezu als »Schmutzkrankheit« gilt, deutet die hohe Typhussterblichkeit in jener Zeit auf sehr missliche hygienische Verhältnisse.

Wie bereits oben erwähnt wurde, fiel in jene Zeit die Organisation des staatlichen Sanitätsdienstes und fanden die wenige Monate vorher ins Amt getretenen

Bezirksärzte ein Feld umfangreicher Thätigkeit. Dieser ist es auch in gewiss nicht geringem Maasse zu danken, dass Missstände, welche die Infection und Weiterverbreitung des Typhus herbeiführen oder wenigstens begünstigen, nach und nach beseitigt, dass allgemeine und locale Assanirungen immer häufiger und in stetig wachsendem Umfange beschlossen, in Angriff genommen und auch durchgeführt wurden. In dem Maasse, als diese sanitären Verbesserungen durchgeführt wurden, sank auch die Typhussterblichkeit.

Vor allem waren es die Vorkehrungen, welche zur Versorgung der Bevölkerung mit genügenden Mengen gesunden Trinkwassers, zur rationellen, unschädlichen Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe aller Art, zur Reinhaltung des Bodens und Untergrundes getroffen wurden, die Einflussnahme der beamteten und behandelnden Aerzte zur Sicherung entsprechender hygienischer Verhältnisse in Häusern, Wohnungen, Familien, welche die sanitären Fortschritte zuerst anbahnten und dann förderten.

Es darf aber nicht übersehen wurden, dass auch in den Gemeindevertretungen selbst das Bestreben erwachte, den hygienischen Anforderungen mehr und mehr gerecht zu werden, dass man die Nothwendigkeit, Gefahren für die Gesundheit zu beseitigen, auch in nicht ärztlichen Kreisen erkannte und über Anregung einsichtsvoller Persönlichkeiten sich entschloss, für Zwecke der Gesundheit der Bewohner Opfer zu bringen.

Mit gutem Beispiele gingen die Städte, und unter diesen die Reichshauptstadt voran. Man kann kaum ein treffenderes Beispiel des grossen sanitären Nutzens einer guten Wasserversorgung finden, als es gerade die Stadt Wien bietet.

Vor Einführung des Hochquellenwassers bildete Abdominaltyphus eine ständige, bald mehr bald weniger ausgebreitete Krankheit der Wiener Bevölkerung. Die Zahl der Sterbefälle betrug:

im Jahre 1851	902	im Jahre 1868	641	im Jahre 1885	104
» » 1852	995	» » 1869	733	» » 1886	85
» » 1853	921	» » 1870	594	» » 1887	71
» » 1854	965	» » 1871	1149	» » 1888	103
» » 1855	1584	» » 1872	765	» » 1889	103
» » 1856	1549	» » 1873	742	» » 1890	75
» » 1857	1081	» » 1874	375	» » 1891	85
» » 1858	1165	» » 1875	502	» » 1892	114
» » 1859	736	» » 1876	272	» » 1893	104
» » 1860	644	» » 1877	350	» » 1894	74
» » 1861	714	» » 1878	201	» » 1895	86
» » 1862	842	» » 1879	185	» » 1896	78
» » 1863	583	» » 1880	152	» » 1897	84
» » 1864	413	» » 1881	113	» » 1898	94
» » 1865	721	» » 1882	109	» » 1899	66
» » 1866	728	» » 1883	144	» » 1900	139
» » 1867	517	» » 1884	95		

Im Jahre 1873 wurde die Hochquellenleitung eingeführt, es dauerte aber längere Zeit, bis sich alle Stadttheile dieses in 76 *km* langem Aquäducte aus dem Hochgebirge zugeführten Wassers bedienen konnten. Es machte sich, nachdem auf die im Jahre 1871 sehr hohe Typhusfrequenz zwei Jahre mit einer bedeutend geringeren Zahl solcher Sterbefälle gefolgt waren, bereits im Jahre 1874 ein tiefer Abfall der Typhushäufigkeit bemerkbar und verminderte sich dieselbe, wenn sie auch dazwischen einmal in einem Jahre gestiegen war, doch nach und nach, bis sie im Jahre 1899 mit 66 Typhussterbefällen ihren tiefsten Stand erreichte. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass die Einwohnerzahl, welche im Jahre 1857: 477.000, 1869: 606.514

betragen hatte, durch Einverleibung der Vororte im Jahre 1891 von 827.567 auf 1,342.519, somit um 514.952 gestiegen ist, und dass bei der letzten Volkszählung im Jahre 1900 die Civilbevölkerung 1,598.335 betrug.

Diese Abnahme der Zahl der Sterbefälle und somit auch der Erkrankungen an Typhus in Wien ist, wenn auch vielleicht nicht ausschliesslich, doch zum grössten Theile der besseren Wasserversorgung zuzuschreiben.

In ähnlicher Weise wurde auch in vielen anderen Städten, grösseren und kleineren Gemeinden, Ortschaften und Häusern durch Wasserversorgung, grössere Sorgfalt auf Beseitigung der Abfallstoffe, kurz durch Reinlichkeitspflege dem Typhus der Boden entzogen und sein Verbreitungsgebiet mehr oder weniger eingeschränkt. Dass dabei auch die bei ansteckenden Krankheiten allgemein in Anwendung kommenden Maassnahmen, die Absonderung der Kranken, womöglich in einem Spitale, die Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe durch Desinfection in Fällen ausgebrochener Erkrankungen zum Erfolge unterstützend mitwirkten, ist selbstverständlich.

Offenbar sind aber die localen Verhältnisse an sich keineswegs immer allein massgebend für das häufigere, beziehungsweise seltenere Auftreten der Krankheit. Die Diagramme auf Tafel 17 zeigen, dass in einigen Ländern ähnlich, wie es bei den früher besprochenen Infectionskrankheiten der Fall ist, mit einer gewissen Regelmässigkeit Zeitperioden grösserer und niedrigerer Typhussterblichkeit abwechseln und selbst in den Ländern, in welchen diese fast gleichmässig von Jahr zu Jahr gesunken ist, in einzelnen Jahren die Sterblichkeit etwas stieg, wie dies auch die vorerwähnten Ziffern für Wien darthun. Die grössere Typhussterblichkeit trat auch meistens innerhalb weit ausgedehnter Gebiete gleichzeitig auf und machte sich selbst in räumlich weit von einander entfernten Ländern in gleicher Weise geltend. Das kann nur auf allgemein wirkende Ursachen bezogen werden, unter deren Einfluss die localen und zu Typhus prädisponirenden Verhältnisse verschärft werden, dass sie öfter und leichter die Infectionen veranlassen.

Worin dieses Verhalten begründet ist, entzieht sich bisher unserer Kenntniss. Jedenfalls bietet die Beobachtung und Erforschung aller Umstände, welche mit Typhuserkrankungen in Beziehung stehen können, dem Amtsarzte eine ebenso anregende wie wichtige Thätigkeit und ist es im Interesse der öffentlichen Sanitätspflege nur lebhaft zu bedauern, dass epidemiologische Beobachtungen immer mehr in den Hintergrund treten, selbst vernachlässigt werden, und dass man sich bei Erhebungen der Ursachen von Typhuserkrankungen vielfach lediglich beeilt und begnügt, irgend ein Gebrechen an einer Wasserversorgungsanlage zu constatiren, aber nicht die Mühe nimmt, anderen gleichfalls sehr wichtigen Ursachen, deren Ergründung allerdings oftmals mühsam und schwierig ist, nachzugehen. Auch der Typhus geht nicht immer denselben, vielmehr offenbar mannigfache Wege, auf denen er dann beim Menschen Eingang findet.

Dysenterie.

(Tafel 18.)

Ruhrtodesfälle kommen nur in einem Theile der Länder überhaupt häufig vor und steigt in einzelnen die Zahl derselben in gewissen Jahren zu einer oft recht beträchtlichen Höhe. In manchen anderen Ländern sind dieselben selten, in vielen Jahren überhaupt nicht beobachtet worden.

Aber auch die vorliegenden Daten dürften über die Zahl jener Todesfälle, welche durch wirkliche Dysenterie verursacht wurden, hinausgehen. Mehrfache Umstände und die Vergleiche mit den Angaben über Kindersterblichkeit machen es wahrscheinlich, dass zumal in Zeiten, wenn in der warmen Jahreszeit Diarrhöen im Kindesalter häufig auftreten, mancher dieser Sterbefälle auf Ruhr bezogen wird.

Diese Vermuthung bestätigt auch die unten folgende Uebersicht der Häufigkeit einzelner Todesursachen in den verschiedenen Altersclassen. Es können daher die in der Tabelle auf Seite 148 angeführten Zahlen der seit 1873 verzeichneten Todesfälle in Folge an Ruhr nicht als sichere, vielmehr als höchst wahrscheinlich zu hohe angesehen werden. Eine auch nur annähernd sichere Correctur dieser Ziffern ist bei dem Mangel jeglichen näheren Anhaltspunktes hiefür ausgeschlossen.

Sicher ist, dass die Krankheit vorwiegend in den östlichen Ländern und in den südlichen Gegenden des Reiches auftritt und daselbst auch die grösste Zahl von Todesfällen herbeiführt. Insbesondere waren Galizien und zeitweise auch die Bukowina oft von sehr ausgedehnten und bösartigen Ruhrepidemien heimgesucht, nächst diesen Ländern Krain, Görz-Gradisca, Dalmatien, in Steiermark und in Tirol die südlichen Bezirke.

In Nieder- und Oberösterreich, in Salzburg, Kärnten, Vorarlberg, Böhmen, Mähren Schlesien, in welchen beiden letzteren Ländern die Krankheit mitunter von Galizien her Eingang gefunden hatte, ist die Zahl der Ruhrsterbefälle im Laufe der Jahre sehr erheblich zurückgegangen, in manchen Jahren sind solche überhaupt nicht vorgekommen. Ob es sich in der That um ein im gleichen Maass seltener gewordenes Auftreten der Krankheit handelte, oder ob die Nachweisungen verlässlichere geworden sind, lässt sich nicht entscheiden. Wahrscheinlich haben beide Umstände daran Antheil gehabt. Aus den Berichten über die sanitären Verhältnisse geht hervor, dass das Verbreitungsgebiet der Ruhr in den von derselben am häufigsten heimgesuchten Ländern und Gegenden eine Einschränkung erfahren hat, dass aber auch, wenn die Krankheit auftritt, nicht mehr jene grosse Zahl von Individuen ergriffen wurde, wie früher, dass mithin auch die Zahl der Sterbefälle gesunken sein muss. Anderseits darf aber auch dem Umstande, dass im Jahre 1900 in einer bedeutend grösseren Zahl von Gemeinden auf dem Lande sich Aerzte befanden, als im Jahre 1873, dass seit diesem Jahre in Folge Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes die Todtenbeschau in der grösseren Zahl der Fälle von Aerzten vorgenommen wird, kein zu geringes Gewicht beigelegt werden.

Nach dem, was oben über die Verbreitung der Dysenterie nach Ländern gesagt wurde, kann man nicht erwarten, dass die für das Reichsgebiet berechneten Mortalitätsziffern ein zutreffendes Bild geben. Wie das Diagramm auf Seite 149 zeigt, hat die aus den Nachweisungen über Todesursachen entnommene Ruhrsterblichkeit im Jahre 1892 ihren höchsten Stand erreicht mit 75 Todesfällen auf 100.000 Einwohner.

Vor dem Jahre 1892 bewegte sich diese Mortalitätsziffer zwischen 30 im Jahre 1881 und 61 in den Jahren 1873 und 1874. Nach dem Jahre 1892 überstieg dieselbe nur einmal (1895) den Werth von 30, hielt sich im letzten Quinquennium zwischen 10 und 19. Bemerkenswerth ist, dass im Jahre 1892 auch die letzte Cholera-epidemie begonnen hat und dass im gleichen Jahre eine, wenngleich nicht bedeutende Erhöhung der Typhussterblichkeit eingetreten war.

Auf der beiliegenden Tafel 18 ist die Ruhrsterblichkeit jener Länder, in welchen die Krankheit eine grössere Bedeutung gewinnt, dargestellt und wurden zum Vergleiche auch die Verhältnisse von 3 Ländern, in denen die Krankheit nur in beschränkter Verbreitung oder selten auftritt, beigefügt. Die höchste Mortalitätsziffer ergibt sich für Krain mit 307 im Jahre 1892, bis in die neueste Zeit andauernd hohe, 280 überschreitende oder diesem Werthe sich sehr nähernde Ziffern weist die Bukowina auf. In Galizien erreichte diese Sterblichkeit niemals jene hohen Ziffern wie in der Bukowina, welche überhaupt die höchste Ruhrsterblichkeit hatte. In Görz-Gradisca, Istrien und in Dalmatien herrschte hohe Sterblichkeit an Ruhr im 8. und in den ersten Jahren des 9. Decenniums.

Wie bei den anderen Infectionskrankheiten macht sich auch bei dieser wenigstens in einigen Ländern ein periodisches Anschwellen und dann wieder eine



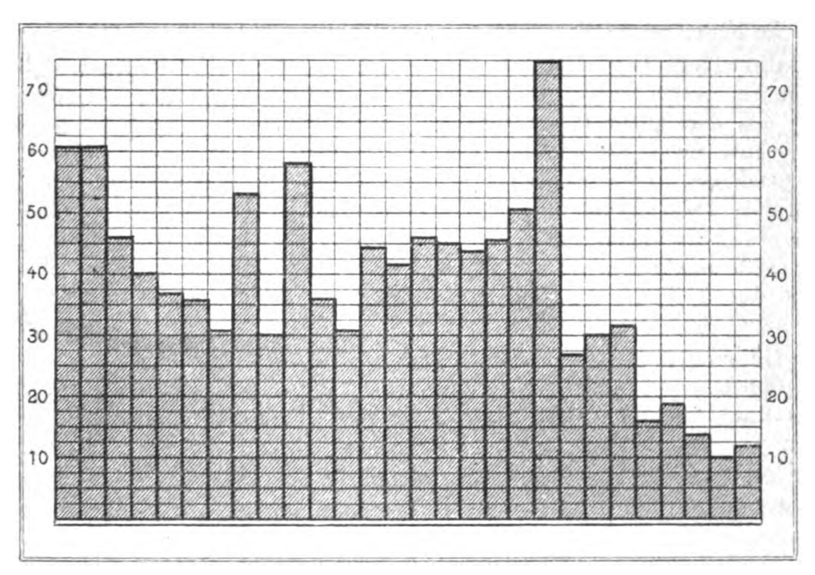
Dysenterie-Sterbefälle.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	310	59	18	236	132	878	31	465	507	554	57	719	289	84	6921	733		11993
1874 . . .	228	80	16	211	86	606	19	455	414	651	48	441	144	49	8143	666		12257
1875 . . .	189	37	12	98	58	202	10	157	235	470	17	449	142	38	6451	738		9303
1876 . . .	155	25	2	58	67	260	8	276	254	332	23	428	111	40	5204	844	509	9596
1877 . . .	124	21	5	243	66	393	33	248	463	444	22	479	142	62	3766	705	654	7870
1878 . . .	93	23	5	96	51	436	18	232	342	420	6	432	230	96	4019	718	575	7792
1879 . . .	119	20	6	84	42	427	31	381	352	298	16	343	219	63	3263	495	676	6835
1880 . . .	85	11	—	179	50	395	9	294	266	352	16	374	220	69	7812	836	611	11579
1881 . . .	54	13	3	141	36	307	24	135	176	285	22	301	224	51	3923	764	209	6668
1882 . . .	77	50	2	288	42	518	11	414	282	334	—	261	242	118	8292	1730	219	12880
1883 . . .	91	16	1	85	36	213	4	119	111	144	3	318	186	166	5737	683	275	8188
1884 . . .	55	8	1	73	37	413	4	172	197	140	—	301	133	54	4757	513	228	7086
1885 . . .	51	17	1	58	21	307	3	168	111	164	6	264	97	80	7053	1488	230	10119
1886 . . .	63	3	—	170	16	209	4	145	119	162	—	361	75	52	6561	1418	255	9613
1887 . . .	33	1	—	22	9	156	3	158	95	205	5	194	48	26	7711	1762	316	10744
1888 . . .	22	1	—	5	6	113	6	120	74	135	7	176	27	31	7853	1540	280	10396
1889 . . .	35	—	—	10	14	95	1	80	64	123	3	122	31	41	8817	634	321	10391
1890 . . .	16	8	—	23	6	219	1	48	29	105	—	124	12	19	8865	1082	369	10926
1891 . . .	39	3	—	41	11	413	6	32	5	137	9	122	11	34	9725	1331	167	12086
1892 . . .	25	3	—	224	12	1534	2	19	12	139	5	134	48	32	14587	1403	34	18213
1893 . . .	21	3	—	133	12	431	4	53	33	102	5	75	18	27	5343	410	19	6689
1894 . . .	23	2	—	53	33	306	5	51	35	81	4	65	31	42	6262	389	64	7446
1895 . . .	13	6	—	181	34	496	17	190	11	238	3	68	187	50	5220	668	560	7942
1896 . . .	13	4	1	91	7	186	4	109	15	112	1	26	25	31	2965	316	160	4066
1897 . . .	14	3	1	109	9	232	2	250	49	74	2	33	48	6	3508	237	257	4834
1898 . . .	16	4	—	174	18	127	19	210	37	46	—	97	45	8	2301	366	89	3557
1899 . . .	8	3	2	65	60	145	16	103	42	40	2	54	17	8	1800	205	9	2579
1900 . . .	13	—	—	14	16	83	20	169	93	34	2	35	24	11	2396	261	2	3173

Abnahme der Sterblichkeitshäufigkeit deutlich bemerkbar, jedoch nicht in gleich deutlicher Weise wie z. B. bei den acuten Exanthemen.

Hinsichtlich der Ursachen hat Ruhr mit dem Typhus das gemein, dass allgemeine und locale sanitäre Missstände das Auftreten derselben sehr begünstigen. Da aber die Uebertragung des Ansteckungskeimes von einem auf ein anderes Individuum viel leichter und häufiger erfolgt, als bei Typhus, gewinnt die Ruhr, wenn sie in einem Orte einmal aufgetreten ist, viel schnellere und ausgedehntere Ausbreitung.

An der zweifellos eingetretenen Herabminderung dieser Sterblichkeit und am selteneren epidemischen Auftreten der Krankheit sind jedenfalls die hygienischen Verbesserungen, die grössere Beachtung, welche dieser früher in sanitätspolizeilicher Hinsicht überhaupt nicht oder nur sehr ausnahmsweise berücksichtigten Krankheit nunmehr zugewendet wird, am meisten betheiligt. Auch die Dysenterie gehört zu



Dysenteriesterblichkeit in Oesterreich, 1873—1900 (auf 100.000 Einwohner berechnet).

den sogenannten Schmutzkrankheiten und ist es nicht allzu schwierig, derselben dort Einhalt zu thun, wo die Bevölkerung verständnisvoll mitwirkt. Eine solche Mitbetheiligung der Bevölkerung ist aber insbesondere dort nothwendig, wo die äusseren und vor Allem die klimatischen Verhältnisse die Entwicklung und das Gedeihen des Contagiums begünstigen.

Cholera asiatica.

Choleraepidemien waren wegen ihrer gewöhnlich raschen Ausbreitung, insbesondere aber wegen der grossen Sterblichkeit, welche sie regelmässig zur Folge hatten, zum nicht geringsten Theile aber wegen des in vielen Fällen schon innerhalb kürzester Zeit zum Tode führenden Verlaufes der Krankheit seit jeher gefürchtet. Man konnte daher erwarten, dass den statistischen Angaben über Cholerasterbefälle genauere Aufzeichnungen zu Grunde liegen, und dass diese, da ja das Krankheitsbild ein zu ausgesprochenes, charakteristisches ist, um Zweifel kaum aufkommen zu lassen, verlässliche sind.

Dem ist aber in der That nicht so. Es darf wohl als bestimmt vorausgesetzt werden, dass thatsächlich alle Sterbefälle, welche durch asiatische Cholera verursacht

wurden, auch als solche verzeichnet sind, aber die Genauigkeit und Verlässlichkeit der Daten wird durch die Einbeziehung von Sterbefällen in Folge von Cholera nostras und infantum beeinträchtigt. Die »Statistik des Sanitätswesens« wies bis in die neueste Zeit herauf für Jahre, in denen seit Langem nirgends in ganz Europa asiatische Cholera aufgetreten war, solche Sterbefälle nach. Noch weniger verlässlich sind begreiflicher Weise die Angaben aus früherer Zeit, als die Todtenbeschau noch nicht in der Weise organisirt war, wie sie es jetzt ist.

Von der Todesursachenstatistik ist daher kein sicherer Aufschluss über die Verbreitung dieser Krankheit und über die durch dieselbe veranlasste Mortalität zu erwarten und muss man sich an andere Quellen halten, deren Aufschlüsse übrigens dürftige sind.

Die Krankheit trat zum ersten Male, aus Russland nach Galizien eingeschleppt, im Jahre 1831 auf, verbreitete sich nach Mähren, Nieder- und Oberösterreich, Steiermark, verschwand, kehrte aber im Jahre 1836 wieder. Die Zahl der Opfer, welche sie damals forderte, wird auf mehr als 200.000 geschätzt.

Im Jahre 1849 kam dieselbe wieder zum Ausbruche und bestand bis 1851.

Schon im Jahre 1854 begann eine neuerliche Epidemie, welche auf Einschleppung aus den Donaufürstenthümern zu beziehen war, und an welche sich im Jahre 1855 eine zweite hinsichtlich ihres Ursprunges auf Italien zurückzuführende Epidemie anschloss. Diese Epidemie führte zu 146.172 Todesfällen.

Im Jahre 1866 nahm eine Choleraepidemie in der Bukowina ihren Ausgang, stellte sich als Fortsetzung der in der Türkei und in Rumänien herrschenden heraus, verbreitete sich besonders in den Ländern, welche damals Kriegsschauplatz waren und wurde durch Truppen nach entfernten Gegenden verschleppt. Die Zahl der Todesfälle belief sich auf 165.292.

Nach Galizien wurde die Cholera im Jahre 1871 abermals aus dem benachbarten Russland eingeschleppt und verbreitete sich nach einer grossen Zahl der Länder, dauerte bis über das Jahr 1873 hinaus. Es starben damals gegen 130.000 Personen an Cholera.

Eine nur beschränkte Ausbreitung erlangte die 1886 aus Italien eingeschleppte Epidemie, welche nur im Küstenlande, in Krain, in einzelnen Gegenden von Dalmatien grössere Bedeutung erlangt hatte, in mehreren anderen Ländern nur in vereinzelten Fällen aufgetreten war. Die Gesammtzahl der Sterbefälle belief sich auf 1288.

Die letzte Epidemie trat 1892, und zwar zuerst in Galizien auf. Die ersten Fälle waren auf eine Einschleppung aus Hamburg zu beziehen, später aber waren zweifellos auch aus Russland wiederholte Einschleppungen erfolgt. Im Jahre 1892 erlagen der Krankheit 125 (davon in Galizien 119, in Niederösterreich 3, in Steiermark 2, in Böhmen 1), im Jahre 1893 : 920 (davon in Galizien 903, in der Bukowina 13, in Niederösterreich 3, in Steiermark 1), im Jahre 1894 8870 (davon in Galizien 8369, in der Bukowina 492, in Schlesien 6, in Mähren 3), im Jahre 1895, in Galizien 459, und im folgenden Jahre 19 Personen. Die Gesammtzahl der Sterbefälle während dieser letzten Epidemie betrug somit 10.393.

Ein Vergleich dieser Ziffern, welche gegen jene für die Epidemien der früheren Jahre — ausgenommen 1886 — als annähernd sichere betrachtet werden dürfen, zeigt, in welch' bedeutendem Maasse die Cholerasterblichkeit während der aufeinanderfolgenden Epidemien zurückgegangen ist.

Noch mächtiger fällt aber der Umstand ins Gewicht, dass es bei den zwei zuletzt erwähnten Epidemien (1886 und 1892—1896) gelungen ist, das Verbreitungsgebiet dieser Krankheit auf das zuerst von derselben ergriffene Land und auf die unmittelbaren Nachbarländer zu beschränken, die nach anderen Ländern verschleppte Krankheit aber stets im Keime zu ersticken und dem Ausbruche auch nur localer oder Haus-, beziehungsweise Familienepidemien wirksam vorzubeugen.

Bis zu der im Jahre 1866 aufgetretenen Choleraepidemie erwiesen sich alle ergriffenen Maassnahmen als durchaus ungenügend, die Krankheit dauerte in den davon betroffenen Gegenden fort, bis sie ohne menschliches Dazuthun erlosch, und ebensowenig hatten die Vorkehrungen gegen eine weitere Ausbreitung Erfolg. Im Jahre 1866 trat die Sanitätsverwaltung der Gefahr bereits besser, aber immer noch ungenügend ausgerüstet entgegen. Trotz der zahlreichen Verschleppungen des Infectionskeimes und trotzdem durch den vorausgegangenen Krieg die sanitären Verhältnisse sehr bedenkliche geworden waren, gelang es doch an zahlreichen Orten, die Ausbildung von Choleraherden wirksam hintanzuhalten. Wäre das nicht gelungen, so würde die Epidemie sich über das ganze Reichsgebiet verbreitet haben. In der Gegend des Kriegsschauplatzes und in jenen, nach welchen Truppen dislocirt und kranke Soldaten in Spitäler abgegeben wurden, hat die Cholera eine Zahl von Menschenleben dahingerafft, welche gegen jene bei den früheren Epidemien nicht zurücksteht.

Aehnliches gilt von der im Jahre 1871 aufgetretenen und in den beiden folgenden Jahren fortbestandenen Epidemie. Auch in dieser Zeit waren zahlreiche Krankheitsverschleppungen vorgekommen, ohne dass diese aber in allen Ländern Epidemien im Gefolge gehabt hätten.

Hatte man bei den Epidemien im 7. und im 8. Decennium das Augenmerk bereits auf rationelle Vorkehrungen gegen Uebertraung der Krankheit von einem auf ein anderes Individuum, gegen Verbreitung von einem nach einem anderen Orte gerichtet und dies in zahlreichen Fällen durch sofortige Isolirung der ersten Krankheitsfälle zu erreichen gesucht, so war man damals noch ganz machtlos gegen die Einschleppung der Krankheit von auswärts, wenigstens wurden Maassnahmen in dieser Richtung noch nicht in Anwendung gezogen.

Im Jahre 1885 aber legte man, als die Choleragefahr von Südfrankreich und Italien her drohte, diesen Vorkehrungen bereits grosses Gewicht bei. Der Reiseverkehr wurde überwacht, die sanitäre Revision der aus verseuchten Gegenden zugereisten Personen angeordnet, die Einfuhr von Waren und Gegenständen, welche man als mögliche Träger des Ansteckungsstoffes ansah, untersagt, besonderes Augenmerk darauf gerichtet, dass schmutzige mit Dejecten verunreinigte Wäsche und Kleider nicht über die Grenze gebracht wurden. Wenn es nun aber auch bei der grössten Wachsamkeit kaum möglich sein dürfte, die Einbringung derartiger Gegenstände stets mit aller Sicherheit hintanzuhalten, somit immerhin in dem einen oder anderen Falle diese Einbringung möglich war, hatte die Maassregel gleichwohl zur Folge, dass die Reisenden sich von vorneherein reiner Wäsche etc. versicherten und zwar schon aus dem Grunde, um in den Grenzrevisionsstationen die Desinfection dieser Gegenstände zu vermeiden.

Waren damals die Vorkehrungen für die sanitäre Revision und für Desinfection von Gebrauchsgegenständen in aller Eile und vielfach in improvisirter Weise getroffen worden, so richtete die Sanitätsverwaltung in den folgenden cholerafreien Jahren ihr Augenmerk auf eine Vervollkommnung dieser Einrichtungen und fand in dieser Richtung das wohlwollendste Entgegenkommen des k. k. Handelsministeriums, welchem zu jener Zeit das Eisenbahnwesen unterstand. Binnen kurzer Zeit waren auf den für den Verkehr mit dem Auslande wichtigen Eisenbahnlinien Desinfectionsapparate in Bereitschaft, welche theils in den Grenz-, theils in den Maschinenstationen aufgestellt waren und aus letzteren sofort nach einer Grenzstation dirigirt werden konnten.

Als im Jahre 1892 neuerdings die Choleragefahr heranrückte, war innerhalb weniger Tage der sanitäre Dienst an der bedrohten Grenze vollständig organisirt.

Da jedoch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden konnte, dass immerhin Reisende, welche bei der sanitären Revision an der Grenze unverdächtig befunden worden waren, während der Weiterreise an Cholera erkranken, bleiben dieselben auch während der Fahrt einer gewissen Beobachtung unterstellt, damit sie im Falle eines

auftauchenden Choleraverdachtes sofort von ihren Mitreisenden abgesondert werden und so einer Krankheitsübertragung vorgebeugt wird.

Um diese Vorkehrungen wirksam zu gestalten, musste sowohl in den Revisionsstationen an der Grenze, wie auch an bestimmten, nicht zu weit voneinander entfernten Stationen der Eisenbahnlinien für die Möglichkeit einer entsprechenden Absonderung und Pflege der cholerakranken oder choleraverdächtigen Personen Vorsorge getroffen werden. Dies geschah in jenen Grenzstationen, in welchen nicht bereits ein Krankenhaus bestand, durch Errichtung von solchen. Für die Bestimmung gewisser Stationen längs der Eisenbahnlinien zu sogenannten Krankenabgabestationen blieb maassgebend, dass nicht blos ein Krankenhaus oder Nothspital im Orte oder wenigstens ganz in der Nähe desselben sich befand, sondern dass auch ärztlicher Beistand daselbst gesichert und für die Ausführung von Desinfectionen die entsprechende Einrichtung zur Verfügung war.

In ähnlicher Weise wurde auch im Binnenschiffahrtsverkehre sanitäre Vorsorge getroffen.

Im Inlande selbst richtete sich die Aufmerksamkeit der Sanitätsbehörden vor Allem auf möglichst ausgedehnte und intensive Assanirungsmaassnahmen in den Gemeinden, Fürsorge für einwandfreie Trinkwasserversorgung, Beseitigung von Unrathansammlungen, Vorkehrungen für rationelle Abfuhr, beziehungsweise Ableitung von Abfallstoffen aller Art, Sicherung isolirter Unterbringung und Pflege der Cholerakranken, Bereithaltung von Desinfectionsmitteln und Einrichtungen, sanitäre Ueberwachung, beziehungsweise Beobachtung aus verseuchten Gegenden zugereister Personen, jedoch ohne irgend eine Beschränkung ihrer freien Bewegung, während des der Incubationsdauer entsprechenden Zeitraumes etc.

Die Grundsätze, welche zu jener Zeit der Action zur Bekämpfung der Choleragefahr in Oesterreich, wie in anderen Staaten maassgebend waren, wurden in dem im Jahre 1893 zu Dresden beschlossenen internationalen Uebereinkommen (Dresdener Convention) niedergelegt und wird seither im Sinne der Bestimmungen desselben vorgegangen.

Waren diese Vorkehrungen an sich geeignet, einer Weiterverbreitung der Krankheit, falls sie irgendwo eingeschleppt wurde, wirksam vorzubeugen, so stellte sich schon deshalb, weil auch Abortivformen, leichte Erkrankungen auf eine Cholerainfection zurückzuführen und die klinischen Erscheinungen in solchen Fällen nicht deutlich ausgeprägt sind, als nothwendig heraus, den wahren Charakter der Krankheit in sicherer Weise festzustellen. Dazu bot die moderne Wissenschaft in der Bakteriologie das Hilfsmittel. Jede politische Landesbehörde versicherte sich zu diesem Zwecke der Mitwirkung eines Fachmannes auf diesem Gebiete und wurden die von den Amtsärzten entnommenen Probeobjecte in eigens hiefür jeder politischen Bezirksbehörde zur Verfügung gestellten Utensilien verpackt, an medicinische Universitätsinstitute oder Prosecturen von Krankenanstalten zur Untersuchung eingeschickt.

Durch diese umfassenden Vorkehrungen wurde es möglich, in zahlreichen Fällen einer Weiterverbreitung der eingeschleppten Krankheit selbst in Gemeinden von Galizien und der Bukowina wirksam vorzubeugen. In den anderen Ländern, mit Ausnahme von Schlesien, blieben die wenigen Cholerafälle, wie sich aus dem oben (Seite 150) Angeführten ergibt, durchwegs vereinzelte.

Die umfassenden Vorkehrungen, welche im Jahre 1892 gegen die Cholera getroffen und in den folgenden Jahren fortgesetzt, zugleich auch weiter ausgebildet wurden, waren jedoch nicht blos zur Bekämpfung der Choleragefahr geeignet, sie waren vielmehr von geradezu ausschlaggebender Bedeutung für die in immer weiterer Ausdehnung sich einbürgernde prophylaktische Richtung der Maassnahmen gegen acute Infectionskrankheiten. Durch die in Absicht der Vorbeugung gegen Cholera durchgeführten hygienischen Verbesserungen wurde auch anderen Infectionskrankheiten, vor allen dem Typhus und auch der Dysenterie Boden entzogen.

Cholera nostras.

Wiewohl man Cholera nostras und Cholera infantum nicht allgemein zu den acuten Infectionskrankheiten rechnet, wurden die Sterbefälle an der erstgenannten hier gleichwohl unter diese Krankheitengruppe einbezogen, weil alle Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass diesen Erkrankungen eine Infection zu Grunde liegt. Auch der Cholera infantum, welche in manchen Jahren insbesondere im Sommer und Herbste zu einer ungewöhnlich hohen Kindersterblichkeit führt und deren Ursache man der unter dem Einflusse hoher Lufttemperaturen eintretenden Verderbnis der Nahrungsmittel zuzuschreiben pflegt, dürfte eine der Infection analoge Ursache zu Grunde liegen. Da jedoch die Daten, welche über die Zahl dieser Sterbefälle aus der Mortalitätsstatistik zu entnehmen sind, mit jenen der zeitweise gesteigerten Zahl von Sterbefällen in der ersten Lebenszeit keineswegs in einem Verhältnisse stehen, wurde von einer weiteren Berücksichtigung derselben in der vorliegenden Arbeit abgesehen.

Die Zahlen der Sterbefälle an Cholera nostras, welche seit 1895 bekannt sind, weist die folgende Uebersicht nach.

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich . . .	13	22	10	14	2	4
Oberösterreich . . .	13	8	8	9	4	3
Salzburg	4	10	1	6	1	2
Steiermark	17	9	10	4	1	9
Kärnten	10	11	8	4	1	3
Krain	7	4	2	4	5	2
Triest	8	—	—	3	—	—
Görz-Gradisca . . .	11	46	18	19	9	2
Istrien	17	15	13	19	55	27
Tirol	30	28	28	13	8	15
Vorarlberg	2	1	—	—	—	—
Böhmen	109	59	34	44	12	14
Mähren	55	30	24	7	6	3
Schlesien	10	1	2	3	2	7
Galizien	254	438	236	196	122	148
Bukowina	6	10	9	28	4	3
Dalmatien	12	9	1	4	—	—
Summe	578	701	404	377	232	242

Für die Mortalitätsstatistik gewinnen diese in verhältnismässig kleiner Zahl vorgekommenen Sterbefälle keine nennenswerthe Bedeutung und in Zeiten, in welchen asiatische Cholera in unseren Gegenden nicht vorkommt, werden dieselben auch in sanitätspolizeilicher Hinsicht nur selten beachtet. Ein umso grösseres Augenmerk wendet man aber derartigen Erkrankungen dann zu, wenn Choleragefahr droht. Dann handelt es sich um genaue Feststellung der Natur der Krankheit und kommen auch, solange der Verdacht nicht durch bakteriologische Untersuchung in unzweifelhafter Weise behoben ist, gewöhnlich alle der asiatischen Cholera gegenüber nothwendigen Vorkehrungen in Anwendung.

Kindbettfieber.

In den älteren Nachweisungen über die Todesarten der Verstorbenen fanden durch einige Zeit hindurch die Sterbefälle der Mütter im Wochenbette Berück-

sichtigung. Da hiebei jedoch auch solche, welche nicht auf eine Infectionskrankheit zu beziehen waren, einbezogen wurden, geben die betreffenden Daten keine Anhaltspunkte zu einem Vergleiche mit den heutigen Nachweisungen über die Häufigkeit der puerperalen Infectionskrankheiten, welche erst mit dem Jahre 1895 beginnen.

Die Zahl der durch letztere herbeigeführten Todesfälle betrug im Jahre:

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich . . .	184	183	145	156	173	138
Oberösterreich . . .	48	58	45	57	67	50
Salzburg	8	17	11	10	14	13
Steiermark	96	90	73	79	84	98
Kärnten	21	16	14	11	17	13
Krain	35	37	21	28	28	21
Triest	8	14	7	5	7	9
Görz-Gradisca . . .	8	10	15	19	10	9
Istrien	30	22	15	16	21	22
Tirol	48	47	57	44	52	65
Vorarlberg	9	7	6	5	6	5
Böhmen	352	388	319	349	353	300
Mähren	148	117	82	95	110	109
Schlesien	53	33	36	32	43	48
Galizien	1246	1320	1200	990	1336	1025
Bukowina	83	85	59	60	84	88
Dalmatien	53	30	12	5	4	4
Summe	2430	2474	2117	1961	2409	2017

In mehreren Ländern ist Jahr für Jahr eine ungefähr gleichgebliebene Zahl von derartigen Todesfällen vorgekommen, in anderen ist diese Zahl gesunken, in anderen gestiegen, die für das Reichsgebiet sich herausstellende Gesammtsumme schwankt zwischen 1961 und 2474. Trotz der in den Ländern zwischen einzelnen Jahren sich herausstellenden Schwankungen der Zahlen nach oben oder unten, ergibt sich im Allgemeinen eine ziemliche Constanz der Zahl.

Wenn diese auch keiner grösseren Sterblichkeitshäufigkeit, analog jener bei anderen Krankheiten entspricht, muss in sanisätspolizeilicher Beziehung doch auf möglichste Verminderung der Zahl dieser Todesfälle hingewirkt werden und bestätigt die Erfahrung, dass eine ganz bedeutende Beschränkung der puerperalen Infectionen erreichbar ist. Die Instruction für Hebammen, welche im Jahre 1881 erlassen wurde, traf bereits Bestimmungen in Absicht der Hintanhaltung derartiger Krankheiten. Ungleich eingehendere Vorschriften enthalten aber die im Jahre 1897 erlassenen Dienstesvorschriften für Hebammen.

Diese Vorschriften allein gewährleisten aber noch nicht den beabsichtigten Erfolg, da zahlreiche ältere Hebammen des Lesens unkundig und daher nicht im Stande sind, sich über die neuen Vorschriften selbst zu unterrichten, anderen auch die Befähigung hiezu fehlt. Diesen Uebelständen abzuhelfen, war die Absicht der Einführung von Hebammenamtstagen, welche von den Amtsärzten alljährlich abgehalten und dazu benützt werden, um die erwähnten Dienstesvorschriften den Hebammen zu erklären, sich von den theoretischen und praktischen Kenntnissen derselben zu überzeugen und zugleich auch ihre Instrumente und Geräthe zu revidiren, auf vorschriftsgemässe Reinhaltung und Verwahrung derselben zu dringen.

Es lässt sich erwarten, dass, da die seit mehreren Jahren herangebildeten Hebammen bereits in der Schule eingehend mit allen zur Hintanhaltung von In-

fectionen nothwendigen Vorkehrungen vertraut gemacht und hierin eingeübt, die älteren Hebammen aber bei den Amtstagen entsprechend unterrichtet werden, nach und nach auch in der Hebammenpraxis sich ein Verhalten einbürgern wird, welches gegen Uebertragung puerperaler Infectionen Gewähr bietet. Eine nothwendige Ergänzung dieser zum Schutze der Gebärenden und Wöchnerinnen eingeführten Vorkehrungen bleibt aber immerhin noch die allgemeine Einführung des Wiederholungsunterichtes für jene Hebammen, welche bei den Amtstagen mangelhafte Kenntnisse verrathen haben.

Wundinfectionskrankheiten.

In diese Collectivgruppe von Krankheiten, welche erst seit dem Jahre 1895 in das Mortalitätsschema aufgenommen ist, werden alle jene einbezogen, welche sich während des Processes der Wundheilung einstellen, beziehungsweise für deren Entstehung das Vorhandensein einer Wunde oder wenigstens eine Verletzung die nothwendige Voraussetzung bildet.

Die Statistik verzeichnet die nachstehenden Zahlen von Todesfällen in Folge dieser Krankheiten.

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich . .	440	509	511	548	614	482
Oberösterreich . . .	102	98	70	91	120	117
Salzburg	23	35	26	23	29	28
Steiermark	180	203	251	285	367	305
Kärnten	59	69	38	55	49	38
Krain	40	47	32	24	30	28
Triest	47	35	42	26	23	20
Görz-Gradisca . . .	24	14	25	22	18	18
Istrien	38	18	24	38	42	26
Tirol	78	95	110	129	145	154
Vorarlberg	22	6	19	18	18	22
Böhmen	764	747	776	831	940	884
Mähren	283	296	260	351	379	363
Schlesien	72	78	61	75	111	103
Galizien	437	470	406	476	602	544
Bukowina	49	55	33	37	61	55
Dalmatien	82	73	53	47	47	58
Summe	2740	2848	2737	3076	3595	3245

In der Mehrzahl der Länder stellt sich eine allmählich zunehmende Häufigkeit dieser Todesursachen heraus. Es dürfte aber ganz ungerechtfertigt erscheinen, wollte man hieraus auf ein stetig häufiger werdendes Auftreten der betreffenden Krankheiten schliessen. Die von Jahr zu Jahr fortschreitende Einbürgerung der aseptischen, beziehungsweise antiseptischen Wundbehandlung, deren grossartigen Erfolge nicht in der Mortalitäts- sondern in der Morbiditätsstatistik beredt zum Ausdrucke kommen, lehrt, dass Wundinfectionskrankheiten nach und nach seltener werden, weshalb naturgemäss auch die Zahl der auf sie zu beziehenden Sterbefälle sich vermindern muss.

Aus den vorliegenden Specificationen der Todesfälle, welche in diese Sammelrubrik eingereiht wurden, lässt sich entnehmen, dass in den ersten Jahren der neuen Berichterstattung die Anschauungen, welche Arten von Krankheiten hieher zu zählen sind, keineswegs übereinstimmten, dass ausgesprochene Wundinfectionskrankheiten in einer anderen Rubrik des Schemas gezählt wurden. Erst in den letzten zwei Jahren

besteht eine grössere Uebereinstimmung der Nachweisungen hinsichtlich der in dieselben einbezogenen pathologischen Processe.

Bei diesen Mängeln der Nachweisungen können irgend welche Schlussfolgerungen, welche auch nur entfernt auf Verlässlichkeit Anspruch machen, noch nicht gezogen werden und muss man sich vorläufig an die nicht differenzirten Summarangaben halten.

Welche hervorragende Bedeutung aber gerade auch diesen auf eine Infection zurückzuführenden Krankheiten nicht blos in wissenschaftlicher und praktisch-medicinischer Hinsicht, sondern auch in sanitätspolizeilicher Beziehung zukommt, bedarf keiner Erörterung.

Uebertragbare Thierkrankheiten.

Wie aus der folgenden Zusammenstellung der Todesfälle, welche durch auf den Menschen übertragene Thierkrankheiten herbeigeführt wurden, zu entnehmen ist, überstieg die Zahl derselben im Reichsgebiete nur im Jahre 1898 die Ziffer von 100. Ungefähr die Hälfte dieser Fälle ereignete sich in Galizien. Niederösterreich, Böhmen, Mähren, Galizien, die Bukowina und Dalmatien wiesen in allen 6 Jahren, Steiermark, Triest, Tirol und Schlesien in 5 Jahren derartige Sterbefälle nach, Salzburg und Vorarlberg aber in keinem Jahre des erwähnten Zeitraumes.

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich	16	8	5	15	2	2
Oberösterreich	—	—	2	2	—	—
Salzburg	—	—	—	—	—	—
Steiermark	3	—	7	2	2	—
Kärnten	1	2	1	—	—	—
Krain	3	1	—	1	1	—
Triest	4	1	1	3	3	—
Görz-Gradisca	—	—	1	1	1	1
Istrien	—	1	—	1	—	—
Tirol	1	2	5	1	—	1
Vorarlberg	—	—	—	—	—	—
Böhmen	9	11	15	5	12	5
Mähren	4	6	7	9	1	10
Schlesien	—	1	1	1	1	1
Galizien	47	42	46	65	42	35
Bukowina	3	5	7	7	2	3
Dalmatien	6	2	1	5	4	1
Oesterreich	97	82	99	118	71	59

Ueber die Art der Zoonosen, welche auf den Menschen übertragen wurden, liegen nur aus den letzten drei Jahren vollständige Nachweisungen vor.

Diesen zu Folge betrug die Zahl der Sterbefälle an:

	Lyssa	Milzbrand	Rotz
im Jahre 1898	20	67	1
» » 1899	16	51	—
» » 1900	13	34	3
Summe	49	152	4

Die weiteren Sterbefälle dieser Gruppe betrafen andere Zoonosen.



Die grösste Zahl dieser Todesfälle war durch Milzbrandinfectionen herbeigeführt. In den letzten Jahren wurden solche Infectionen wiederholt bei Bürstenbindern und bei Gerbern oder Leuten, die mit rohen Häuten zu thun hatten, beobachtet. Man darf aber, ohne sich einem Irrthume auszusetzen, behaupten, dass die Zahl der Milzbrandinfectionen von Menschen ungleich zahlreicher sind, als die Statistik nachweist. Die Amtsärzte erlangen auch durchaus nicht immer Kenntnis von diesen Infectionen und dort, wo die Bürstenbinderei als Hausindustrie betrieben wird, legt man den Milzbranderkrankungen selbst, wenn sie mit Tod enden, viel zu wenig Gewicht bei. Bei Arbeitern in Papierfabriken kamen in jüngster Zeit Milzbrandinfectionen nicht mehr zur Beobachtung.

Nächst dem Milzbrand nimmt die Wuthkrankheit unter den auf den Menschen übertragenen Zoonosen eine hervorragende Stelle ein. Im neunten Decennium war die Zahl der Sterbefälle in Folge von Lyssa eine sehr bedeutende, schwankte zwischen 49 und 102 pro Jahr. Eine wesentliche Verminderung derselben ist seit Einführung der Pasteur'schen antirabischen Behandlung eingetreten und kommt die grösste Zahl dieser Todesfälle noch auf Galizien. In den anderen Ländern sind dieselben selten geworden. Gegenwärtig werden jene Personen, von denen man weiss, dass sie von einem wuthkranken oder wuthverdächtigen Thiere verletzt wurden, über Veranlassung der politischen Behörde dem staatlichen Lyssainstitute in Wien oder der vom Staate subventionirten Anstalt in Krakau zur antirabischen Behandlung überwiesen. Eine bei der bekannten Unsicherheit der Diagnose in den ersten Stadien der Wuthkrankheit sehr wichtige Maassnahme war, dass nunmehr die Schädel, beziehungsweise Gehirn und Rückenmark der betreffenden Thiere in entsprechender Verpackung an die diagnostischen Lyssastationen in Wien oder Lemberg zur experimentellen Feststellung der Diagnose eingesendet werden müssen.

Andere Infectionskrankheiten.

In dieser Gruppe von Todesursachen werden seit dem Jahre 1895 alle wirklich oder wenigstens vermuthlich auf eine Infection zurückzuführenden Krankheiten, welche nicht in eine bestimmt bezeichnete andere Rubrik einzuschalten sind, aufgenommen. Die Zahl der betreffenden Fälle weist die folgende Uebersicht nach.

	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich . . .	158	166	244	146	176	169
Oberösterreich . . .	26	50	66	35	73	184
Salzburg	9	6	16	9	20	83
Steiermark	163	103	106	132	169	239
Kärnten	13	25	19	20	26	65
Krain	33	36	11	38	56	54
Triest	22	12	9	49	20	22
Görz-Gradisca . . .	14	49	13	21	22	25
Istrien	134	58	40	75	113	235
Tirol	220	103	117	263	271	571
Vorarlberg	10	8	8	18	13	82
Böhmen	437	346	383	377	499	371
Mähren	182	138	135	104	144	109
Schlesien	31	19	23	17	31	38
Galizien	1023	686	715	636	801	970
Bukowina	67	64	38	53	56	104
Dalmatien	180	216	144	117	132	310
Oesterreich	2722	2085	2087	2110	2622	3631

Unter den in die Collectivbezeichnung fallenden Krankheiten steht die Influenza mit der grössten Zahl von Sterbefällen obenan. Eine epidemische Verbreitung, wie eine solche am Ende des neunten und zu Beginn des zehnten Decenniums bestanden hatte, war in den angeführten 6 Jahren niemals zu beobachten. Nur ausnahmsweise ist jedoch in dem einen oder anderen kleineren Lande einmal in einem Jahre kein Influenza-Todesfall verzeichnet. Eine grössere Ausbreitung der Krankheit bestand nur im Jahre 1900 in Tirol.

Von anderen Infectionskrankheiten sind zu erwähnen: Intermittens, Genickstarre, Schweissfieber, Syphilis, Varicella.

In den Jahren 1898—1900 kamen nacheinander 326, 256 und 176 Todesfälle in Folge von Wechselfieber vor, davon entfielen im Jahre 1898 auf Galizien 169, auf Dalmatien 109, auf Istrien 21, auf Görz-Gradisca 10, auf die Bukowina 5, auf Mähren 4, auf Böhmen 3, auf Triest 2, auf Niederösterreich, Krain und Schlesien je 1; im Jahre 1899 auf Dalmatien 123, auf Galizien 96, auf Triest und Görz-Gradisca je 17, auf Krain, Schlesien und die Bukowina je 1; im Jahre 1900 auf Istrien 133, auf Galizien 37, auf Görz-Gradisca 3, auf Triest 2 und auf Böhmen 1.

Genickstarre tritt häufiger auf, als man gemeiniglich annimmt. Für die 3 Jahre 1898—1900 sind 255, 181, 96 Todesfälle nachgewiesen. Diese 532 Fälle vertheilten sich auf Galizien mit 206, auf Böhmen mit 202, auf Steiermark mit 46, auf Mähren mit 31, auf Niederösterreich mit 15, auf Krain mit 8, auf Schlesien mit 7, auf Istrien mit 6, auf Tirol und die Bukowina mit je 3, auf Vorarlberg mit 2, auf Salzburg, Kärnten und Triest mit je einem Falle.

Todesfälle in Folge von Schweissfieber sind in denselben 3 Jahren in der Zahl von 17 ausgewiesen, und zwar in Krain 9, in Niederösterreich 7, in Tirol 1.

Syphiliserkrankungen wurden in der Todesursachenstatistik wenig beachtet. Wie die aus den Jahren 1898—1900 vorliegenden Aufzeichnungen nachweisen, dürfen dieselben nicht unterschätzt werden. Die Zahl dieser Sterbefälle betrug im Jahre:

	1898	1899	1900
Niederösterreich	33	60	59
Oberösterreich	16	12	18
Salzburg	6	4	13
Steiermark	48	52	50
Kärnten	3	3	—
Krain	2	—	1
Triest	19	14	8
Görz-Gradisca	—	—	—
Istrien	1	3	3
Tirol	6	16	15
Vorarlberg	1	—	—
Böhmen	139	111	117
Mähren	34	45	37
Schlesien	4	10	12
Galizien	65	57	73
Bukowina	12	8	?
Dalmatien	4	9	6
Oesterreich	393	404	412

Auf Vollständigkeit können diese Ziffern keinen Anspruch machen und darf als bestimmt angenommen werden, dass die Zahl dieser Todesfälle eine grössere war. In gewissen Gegenden ist die Krankheit geradezu endemisch, so dass besondere Vorkehrungen sich als nothwendig erwiesen.

Sterbefälle in Folge von Varicellen sind 101 nachgewiesen. Von diesen ereigneten sich in Böhmen 37, in Galizien 31, in Niederösterreich 18, in Mähren 5, in Oberösterreich und in Schlesien je 3, in Salzburg, Kärnten, Krain und in der Bukowina je 1 während der oben bezeichneten 3 Jahre.

Entzündliche Krankheiten der Athmungsorgane.

Es wurde bereits oben bemerkt, dass nach dem früheren Mortalitätsschema die entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane überhaupt, unter welche bis zum Jahre 1877 auch die, oder wenigstens ein nicht mehr zu bestimmender Theil der Diphtheriesterbefälle eingereiht wurden, in einer gemeinsamen Rubrik Aufnahme fanden, dass aber im Jahre 1895 eine Aenderung eintrat und nunmehr die Sterbefälle in Folge von Lungenentzündung allein in den Nachweisungen berücksichtigt werden.

Die Tabelle auf Seite 160 lässt auch deutlich den Einfluss dieser Aenderungen in den Zahlen der erwähnten Todesfälle entnehmen. Im Jahre 1878, für welches die Diphtheriesterbefälle zum ersten Male gesondert nachgewiesen wurden, sinkt die Summe fast um ein Drittel gegen jene des Vorjahres und eine ungefähr gleich starke Verminderung zeigt dieselbe von 1894 auf 1895, als vom letzteren Jahre an nur mehr Sterbefälle in Folge von Lungenentzündung verzeichnet wurden.

In welch' bedeutendem Maasse im Jahre 1877 die Diphtheriesterbefälle die Zahl der Todesfälle in Folge entzündlicher Krankheiten der Athmungsorgane in die Höhe trieb, prägt sich insbesondere in den Ziffern für die Bukowina aus, tritt aber auch in jenen für Kärnten, Krain, Schlesien noch auffällig, in anderen Ländern weniger hervor.

Die Einschränkung der Nachweisungen auf die Sterbefälle in Folge von Lungenentzündung musste eine erhebliche Verminderung dieser Zahlen gegenüber den Todesfällen an entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane zur Folge haben. Diese kommt in den Reichssummen allerdings klar zum Ausdrucke, ist aber in den Ländern, in welchen die Todtenbeschau in der Regel von Aerzten vorgenommen wird, weit auffälliger, indem sie nicht wie im Reiche um ein Drittel, sondern um die Hälfte oder noch mehr kleiner wurde. Die grossen Zahlen für Galizien und die Bukowina, welche nicht im gleichem Maasse gesunken sind, beeinflussen die Ergebnisse für das Reich.

Aus diesen Gründen bieten die Daten der vorstehenden Tabelle auch kein vergleichbares Material. Es erschien aber doch zweckmässig, dieselben hier einzufügen, weil sie immerhin annähernde Anhaltspunkte geben, nach denen die relative Häufigkeit dieser Todesursachen beurtheilt werden kann.

Jedenfalls war die Beschränkung der Nachweisungen auf die Todesfälle in Folge von Lungenentzündung und die Ausscheidung anderer Krankheiten der Athmungsorgane geeignet, verlässlichere statistische Aufzeichnungen zu erlangen, als diese früher geliefert wurden. Die Krankheitserscheinungen der Lungenentzündungen bieten zumeist auch dem Laien ein charakteristisches Bild, so dass selbst dort, wo ein Arzt den Kranken nicht behandelt oder nicht gesehen hat, Fehler in geringerer Zahl unterlaufen dürften als bei mancher anderen Krankheit, beziehungsweise Todesursache.

Lungenentzündungen treten mitunter mit Vorliebe in gewissen Gegenden in einer gehäuften Zahl von Fällen auf. So ist es bekannt, dass in den von der Centralalpenkette nach Süden sich öffnenden Thälern in manchem Winter eine grosse Zahl solcher Erkrankungen beobachtet wird, welche die älteren Aerzte und diesen folgend der Volksmund als »typhöse Lungenentzündungen« bezeichneten, was bereits auf die infectiöse Ursache der Erkrankungen hindeutete. Die Erfahrung hat auch da schon

Sterbefälle in Folge entzündlicher Krankheiten der Athmungsorgane.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	6348	1391	483	3323	695	1138	587	464	942	2067	275	12659	6392	1499	18592	1093		57948
1874 . . .	7305	1652	414	3630	938	1371	631	651	793	2486	261	11503	6300	1482	19136	1795		60354
1875 . . .	7375	1897	463	4359	1085	1805	714	516	927	2599	218	11594	6460	1504	20761	2763		65040
1876 . . .	8028	1896	433	3444	945	1432	680	383	699	2111	261	12943	6418	1644	23151	6554	1357	72679
1877 . . .	8332	2175	548	5852	1189	1682	833	898	897	2392	295	15712	7991	2388	22951	11153	1132	86420
1878 . . .	6647	1518	469	4721	839	845	758	511	614	2014	262	11707	5332	1454	16237	1568	1055	56551
1879 . . .	6557	1463	404	4182	601	830	675	444	691	2099	214	10130	4574	1018	19340	1403	912	55537
1880 . . .	6754	1300	340	3639	679	789	612	413	699	2211	225	10974	4734	1077	20714	1346	1010	57516
1881 . . .	7034	1662	360	4267	714	937	609	422	540	2439	283	12786	5355	1161	24554	1511	852	65486
1882 . . .	8417	1730	403	4316	759	950	588	392	908	2761	341	11841	5455	1299	21458	1292	976	63886
1883 . . .	8869	1751	398	4348	867	950	699	428	971	2405	334	12774	6382	1314	23201	1629	1119	68439
1884 . . .	9256	1727	475	3575	752	929	702	428	850	2397	274	13569	6519	1248	21240	1272	1020	66233
1885 . . .	9144	1811	464	4254	772	936	570	356	637	2521	296	14017	7327	1397	24524	1352	988	71366
1886 . . .	9147	1781	441	4381	795	903	881	418	736	2614	282	13892	7176	1317	22185	1279	1135	69366
1887 . . .	8696	1693	538	3987	822	1040	617	465	675	2540	257	13394	7154	1323	22414	1369	965	67949
1888 . . .	9504	1819	478	3787	848	1062	803	465	811	2779	383	13843	7405	1479	22547	1429	1363	70805
1889 . . .	8600	1549	389	4388	772	1191	614	392	824	2374	331	11909	7394	1384	21763	1258	1364	66496
1890 . . .	10249	2403	569	4943	1081	1311	970	471	1031	2779	362	16648	10057	1604	24697	1508	1712	82395
1891 . . .	9019	2352	685	5086	946	972	895	528	895	2796	333	15516	7864	1497	25072	1743	1368	77567
1892 . . .	10655	2384	576	5708	1065	1364	1015	676	1022	3142	385	18185	9217	1654	24132	1795	1535	84510
1893 . . .	10056	2082	549	4922	1041	1419	713	564	912	2902	298	19705	9184	1839	24768	1377	1279	83610
1894 . . .	10285	2459	528	4832	1038	1302	881	584	977	2855	354	18879	10254	1863	27926	1584	1321	87922

Sterbefälle in Folge von Lungenentzündung.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1895 . . .	6337	1129	294	2184	518	644	356	284	345	1438	169	9988	5856	1259	23394	1243	772	56201
1896 . . .	6522	1039	312	2597	695	852	414	300	423	1398	169	10253	6361	1071	22586	1120	879	56991
1897 . . .	6230	1106	355	2659	542	666	288	292	241	1259	161	10488	6400	1293	22614	1152	646	56392
1898 . . .	6147	1190	348	2423	582	631	409	299	458	1294	153	10216	6227	1225	23201	1210	652	56665
1899 . . .	6748	1284	462	2539	696	764	478	382	482	1466	168	12302	7109	1432	24517	1322	635	62786
1900 . . .	6244	1161	429	2169	671	652	554	358	649	1661	165	10892	6779	1532	24990	1376	775	61057

zu einer Zeit, als die Wissenschaft die infectiöse Natur wenigstens mancher Formen der Lungenentzündungen noch nicht festgestellt hatte, auf den richtigen Weg geleitet. Besondere Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung dieser Lungenentzündungen, welche mitunter als Hausepidemien auftreten, wurden und werden auch heute nur in Ausnahmsfällen getroffen.

Von anderen entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane herrschen zu gewissen Zeiten acute Entzündungen der Luftröhre und des Kehlkopfes in grosser Ausdehnung. Man pflegt diese Erkrankungen, von denen insbesondere die Capillarbronchitis zeitweise eine ganz ansehnliche Zunahme der Kindersterblichkeit zur Folge hat, gegewärtig zumeist noch auf klimatische und Witterungsverhältnisse zurückzuführen. Nicht selten werden diese Erkrankungen als Keuchhusten angesprochen und bei mancher local ziemlich umschriebenen Keuchhustenepidemie dürfte diese Verwechslung vorliegen.

Zeitliche Schwankungen der Häufigkeit sowohl der Todesfälle an entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane überhaupt wie an Lungenentzündung lässt die Tabelle für alle Länder entnehmen.

Lungenschwindsucht. Tuberculose.

Das im Jahre 1871 entworfene Todesursachenschema nahm nur auf die Sterbefälle an Lungentuberculose Rücksicht, seit dem Jahre 1895 aber ist an Stelle der früheren Rubrik jene mit der Bezeichnung »Tuberculose« getreten.

In der Tabelle auf Seite 162 sind diese Todesfälle auseinandergehalten.

Es muss sehon von vorneherein bemerkt werden, dass die Nachweisungen sowohl bezüglich der Sterbefälle in Folge von Lungenschwindsucht, wie in Folge von Tuberculose auf volle Verlässlichkeit und Richtigkeit nicht Anspruch machen können, und dass manche Todesursache, welche mit Tuberculose nicht mehr gemein hat, als dass das betroffene Individuum in seinem Ernährungszustande immer mehr heruntergekommen, kachektisch geworden ist und gehustet hat, auf Tuberculose bezogen werde. Die früher allgemein übliche und bei allen derartigen Krankheitsprocessen häufig angewendete Bezeichnung »Abzehrung« wurde aber für die Sanitätsstatistik als Lungenschwindsucht übersetzt. In Ländern und Gegenden, in welchen ärztlicher Rath bei chronischen Krankheitszuständen nicht in Anspruch genommen, höchstens von verschiedenen Curpfuschern gegebene Heilmittel in bunter Reihenfolge in Anwendung gezogen werden, kann daher auch von einer wirklichen Diagnose dieser Erkrankungen keine Rede sein. Die mannigfachsten Krankeitsprocesse, nicht selten auch bösartige Neubildungen führen zur »Abzehrung» im Volkssinne, haben aber mit allgemeiner und Lungentuberculose nichts zu schaffen. Man wird daher auch den Ziffern für jene Länder und Bezirke, in welchen ärztliche Behandlung solcher Kranken selten stattfindet und die Todtenbeschau in der Mehrzahl der Fälle von Laien vorgenommen wird, kein grosses Vertrauen entgegenbringen können.

In den Jahren 1873—1894 sind für Oesterreich jährlich zwischen 70.633 und 93.364 Todesfällen in Folge von Lungenschwindsucht und 1895—1900 zwischen 83.682 und 92.084 Sterbefällen in Folge von Tuberculose verzeichnet. Die niedrigste Zahl der ersteren weist das Jahr 1874 auf, in welchem die Sterbefälle in Dalmatien nicht berücksichtigt sind, die höchste das Jahr 1890, in welchem die gegen Ende des Vorjahres aufgetretene Influenzaepidemie sich im ganzen Reiche verbreitet und ungewöhnlich viele, vor Allem aber eine grosse Zahl mit Lungenkrankheiten behafteter Personen vorzeitig dahingerafft hatte. Im Allgemeinen schwankte die Zahl der Sterbefälle an Lungenschwindsucht innerhalb nicht breiter Grenzen, sie blieb, wenn man von den Jahren 1873—1875 absieht, seit dem Jahre 1876, aus welchem Angaben für das ganze Reichsgebiet vorliegen, in 2 Jahren unter 80.000, überstieg die Zahl



Sterbefälle in Folge von Lungenschwindsucht.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	10687	1961	382	3871	916	1952	577	660	825	1834	505	19126	7515	1969	16095	2000	—	70875
1874 . . .	10124	1945	373	3742	1119	1926	610	645	552	1709	392	19530	7583	2054	16174	2155	—	70633
1875 . . .	10579	2307	406	4051	1070	1874	671	671	611	1902	427	20329	8077	1789	17654	2359	—	77777
1876 . . .	11109	2055	413	3587	870	1771	663	802	593	1914	442	20489	8300	1915	17505	2181	1106	75415
1877 . . .	11136	2256	408	3368	1048	1871	601	806	608	1859	435	22727	9435	1991	17986	2205	1105	79845
1878 . . .	12147	2417	457	4166	1131	2209	683	838	699	1914	442	23299	9718	2130	20086	2059	1092	85487
1879 . . .	12038	2277	420	3697	1085	2103	750	871	778	1960	489	22464	9385	1995	20555	1908	1106	83881
1880 . . .	10910	2044	359	3796	957	1989	736	808	782	1902	450	21273	8840	2045	21686	2215	1125	81917
1881 . . .	11536	2268	444	3693	885	1962	915	776	758	1966	482	21896	9489	2401	21730	2272	1060	84533
1882 . . .	12404	2165	429	3791	975	2131	672	846	823	1944	471	21720	9296	2397	20991	2211	1063	84329
1883 . . .	12846	2398	459	4124	1062	2100	900	867	777	1985	548	23238	10622	2459	22562	2118	1184	90249
1884 . . .	12840	2189	414	3911	1025	2145	709	885	859	2072	506	23681	9954	2570	21936	1789	1123	88608
1885 . . .	13021	2298	434	4191	1149	2197	693	889	843	2170	494	24153	10241	2562	23331	2310	1188	92164
1886 . . .	13179	2261	438	4331	1060	2340	858	989	860	1965	494	24709	10251	2569	21592	2368	1291	91555
1887 . . .	11767	2195	451	4041	1022	2120	735	793	752	2009	464	22315	9661	2507	21220	2317	1247	85616
1888 . . .	12216	2279	449	4200	965	2048	709	908	832	2098	521	23626	10132	2729	22049	2336	1502	89599
1889 . . .	11676	2206	502	4372	993	2218	781	907	870	1976	543	21508	9032	2508	20933	2151	1407	84583
1890 . . .	12169	2431	549	4648	1117	2435	752	927	821	2204	541	24708	10439	2839	23059	2320	1405	93364
1891 . . .	11245	2171	507	4401	972	2029	729	929	777	2012	471	22869	8976	2574	22284	2364	1356	86657
1892 . . .	11532	2081	470	4591	1070	2174	691	882	863	2070	424	22800	9238	2552	22908	2266	1431	88043
1893 . . .	10786	2086	465	3913	972	2155	680	878	817	2081	423	21939	8706	2460	22037	2019	1468	83885
1894 . . .	10883	1982	494	4240	897	2030	665	844	785	2017	376	23164	9595	2646	24325	2258	1338	88539

Sterbefälle in Folge von Tuberculose.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1895 . . .	12525	2377	478	4295	922	2039	782	779	976	2183	540	22433	10358	3080	24516	1978	1402	91663
1896 . . .	11609	2248	466	4326	984	2188	705	813	1108	2093	483	21652	9587	2847	23620	1890	1659	88278
1897 . . .	11341	2278	554	3839	881	2058	758	766	991	1912	448	21720	9683	2935	22958	1726	1430	86278
1898 . . .	10721	2105	562	3277	957	1913	818	738	976	1848	537	20836	9128	2701	23258	1972	1335	84682
1899 . . .	11593	2209	582	3516	975	1953	769	782	888	1898	423	22794	9593	3028	23376	1944	1422	87745
1900 . . .	11763	2333	584	3679	1034	2114	841	809	1172	2177	540	22735	9779	3274	25995	1711	1544	92084

von 90.000 in 4 Jahren, hielt sich somit in 13 Jahren zwischen 80.000 und 90.000. Fasst man diese 19 Jahre in 3 Quinquennien und einen 4jährigen Zeitraum zusammen, so ergeben sich für diese aufeinander- folgenden Zeiträume im Durchschnitte jährlich 81.370, 87.977, 88.943 und 86.780 Sterbefälle an Lungenschwindsucht.

Da seit dem Jahre 1895 nicht mehr die Todesfälle an Lungenschwindsucht, vielmehr alle durch Tuberculose verursachten Sterbefälle verzeichnet werden, ist ein Ansteigen der Zahl der letzteren zu erwarten. Im Durchschnitte der 19 Jahre 1876 bis 1894 sind jährlich rund 86.200 Sterbefälle an Lungenschwindsucht, im Durchschnitte der 6 Jahre 1895—1900 jährlich rund 88.300 Sterbefälle an Tuberculose, somit um 2100 mehr, verzeichnet.

Nimmt man aber auf die Vermehrung der Bevölkerung Rücksicht, dann ergibt sich, dass an Tuberculose verhältnismässig weniger Menschen gestorben wären, als an Lungenschwindsucht. Innerhalb der nachstehend bezeichneten Zeitabschnitte entfielen durchschnittlich in jedem Jahre auf 100.000 Einwohner Sterbefälle an:

	Lungenschwindsucht					Tuberculose
	1873—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1894	1895—1900
Niederösterreich	535	551	545	504	422	**395**
Oberösterreich	283	298	300	297	266	**278**
Salzburg	255	265	269	287	281	**284**
Steiermark	344	321	327	350	336	**292**
Kärnten	308	299	295	295	274	**265**
Krain	414	423	440	459	422	**407**
Triest	503	525	549	522	443	**453**
Görz-Gradisca	326	400	407	423	403	**343**
Istrien	360	259	286	281	262	**306**
Tirol	233	243	254	256	254	**246**
Vorarlberg	430	432	466	463	366	**406**
Böhmen	385	419	415	415	391	**358**
Mähren	387	445	464	453	404	**406**
Schlesien	379	379	439	454	424	**451**
Galizien	307	367	373	353	349	**338**
Bukowina	424	396	375	385	346	**270**
Dalmatien	?	243	238	279	268	**263**
Oesterreich	364	387	400	393	366	**346**

Dieser Uebersicht zu Folge wäre nicht blos im Reiche überhaupt, sondern auch in einer Anzahl von Ländern die Tuberculosesterblichkeit gesunken, was um so auffälliger erscheinen muss, da jene an Lungenschwindsucht nur einen Theil der Tuberculosesterbefälle in sich schliesst.

Die Erklärung dieser auffälligen Thatsache liegt sehr nahe. Bis zum Jahre 1894 beruht die Todesursachenstatistik auf den Nachweisungen, welche die Gemeinden lieferten. Wenn diesen auch die in ärztlichen Behandlungsscheinen und Todtenbeschaubefunden verzeichneten Diagnosen zu Grunde lagen, waren letztere keineswegs immer präcise, in der Regel wurden allgemeine Bezeichnungen, Abzehrung, Fraisen, Lungen-, Gehirnlähmung, Wassersucht u. dgl. angegeben, wenn es sich nicht um ganz bestimmte Krankheiten gehandelt hatte, wie Infectionskrankheiten, Lungenentzündung u. s. w. Seit dem Jahre 1895 soll in den ärztlichen Behandlungsscheinen, sowie in den Todtenbeschaubefunden die Krankheit, welche als unmittelbare Todesursache anzusehen war, nebst der Bezeichnung derselben in der landesüblichen Sprache auch mit dem wissenschaftlichen lateinischen Namen angegeben, diese Angabe in die Sterbebücher sowie in die vierteljährig einzusendenden Matrikenauszüge über-

tragen werden. Den Amtsärzten obliegt es dann, in den Matrikenauszügen nach Maassgabe der darin verzeichneten lateinischen Krankheitsbenennungen die Nummer des Mortalitätsschemas beizufügen, unter welche die Todesursache zu zählen ist. Hiedurch wurde ein verlässlichere Resultate sichernder Vorgang erzielt und scheiden die Amtsärzte jene Fälle aus, welche früher von Nichtfachmännern wegen unbestimmter Bezeichnungen irrthümlich unter Lungenschwindsucht eingereiht worden waren, obschon dieselben vielleicht mit dieser gar nichts gemein hatten. Eine nothwendige Voraussetzung bleibt aber immerhin, dass die Diagnosen von Aerzten genau angegeben sind.

Gerade bei den in Rede stehenden Todesursachen zeigt sich deutlich der Fortschritt, welcher durch die neue Regelung der Berichterstattung erzielt wurde. Es zeigt sich aber auch, dass den Angaben der früheren Todesursachenstatistik hinsichtlich der Lungenschwindsucht nicht volles Vertrauen entgegengebracht werden kann. Es wäre nur sehr zu wünschen, wenn die Tuberculose in ihrer heutigen Verbreitung beschränkt werden könnte, in der That hat sie von Jahr zu Jahr grössere Verbreitung gefunden und geben die in der Uebersicht auf Seite 163 enthaltenen Sterblichkeitsziffern der Lungenschwindsucht daher nur ein trügerisches Bild.

Desungeachtet darf man denselben aber einen wenigstens annähernden Werth beimessen, insoferne sie wenigstens andeuten, in welchen Ländern die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht eine höhere, in welchen eine niedrigere war.

Im Zeitraume von 1873—1894 weist Triest die höchste, Tirol die niedrigste Mortalitätsziffer an Lungenschwindsucht auf. Diese betrug auf 100.000 Einwohner berechnet in Triest 502, in Niederösterreich 499, in Krain 437, in Mähren 429, in Vorarlberg 428, in Schlesien 420, in Böhmen 407, in Görz-Gradisca 390, in der Bukowina 377, in Galizien 350, in Steiermark 334, in Kärnten 288, in Oberösterreich 284, in Istrien 283, in Salzburg 267, in Dalmatien (1876—1894) 258, in Tirol 251.

Die Schwankungen, welche diese Mortalitätsziffern der Länder in den einzelnen Jahresgruppen aufweisen, sind aus den in der Uebersicht auf S. 163 enthaltenen Ziffern zu entnehmen. Nach dem vorher Erwähnten wird man denselben aber keine sichere Beweiskraft beimessen können.

Höhere und hohe Lungenschwindsuchtsterblichkeit herrscht innerhalb ziemlich ausgedehnter, geschlossener Gebiete, so vor Allem im nördlichen Böhmen, im mittleren und nordöstlichen Mähren, im westlichen und östlichen Schlesien, in einem die Mitte von Niederösterreich einnehmenden und bis Oberösterreich vordringenden Streifen zu beiden Seiten der Donau, in Vorarlberg, im westlichen Krain, in den Bezirken Parenzo und Pola, in Istrien, im Bezirke Zara, in Galizien in einem breiten von Norden nach Süden sich erstreckenden Gebiete, dessen Mittelpunkt Lemberg bildet. Dagegen zeichnet sich das Alpengebiet in Tirol, Salzburg, Steiermark, Kärnten, ein geschlossenes Gebiet in der Mitte von Böhmen, der grössere Theil von Westgalizien, fast alle im Bereiche der Karpathen gelegenen Bezirke Galiziens durch niedrige Schwindsuchtsterblichkeit aus.

Zieht man die mittlere Häufigkeit der Tuberculosesterblichkeit in den Jahren 1895—1900 in Vergleich (ebenfalls auf 100.000 Einwohner berechnet), so reihen sich die Länder in folgender Weise aneinander: Triest 453, Schlesien 451, Krain 407, Mähren und Vorarlberg 406, Niederösterreich 395, Böhmen 358, Görz-Gradisca 343, Galizien 338, Istrien 306, Steiermark, 292, Salzburg 286, Oberösterreich 278, Bukowina 270, Kärnten 265, Dalmatien 263, Tirol 246. Es ergeben sich im Zusammenhalte mit der obigen Reihenfolge der Länder nach der Sterblichkeit an Lungenschwindsucht mehrfache Verschiebungen.

Den Antheil, welchen die Lungenschwindsucht, beziehungsweise Tuberculose an der Gesammtsterblichkeit nimmt, weist folgende Uebersicht nach:

Von je 10.000 Todesfällen waren verursacht durch Tuberculose:

	1873—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1894	1895—1900
Niederösterreich	1470	1671	1758	1735	1590	1722
Oberösterreich	1000	1065	1088	1081	1007	1131
Salzburg	820	892	965	1063	1024	1146
Steiermark	1158	1151	1236	1353	1317	1198
Kärnten	998	1082	1093	1078	1046	1028
Krain	1237	1462	1551	1574	1458	1534
Triest	1109	1501	1717	1637	1469	1680
Görz-Gradisca	964	1376	1454	1566	1482	1331
Istrien	747	859	962	964	957	1117
Tirol	804	1005	977	1007	988	915
Vorarlberg	1593	1646	1727	1907	1628	1918
Böhmen	1278	1411	1405	1424	1411	1456
Mähren	1263	1441	1529	1543	1434	1600
Schlesien	1239	1250	1480	1504	1475	1661
Galizien	700	994	1062	1075	889	1179
Bukowina	1129	884	1023	1136	1080	963
Dalmatien	?	767	963	980	1037	992
Oesterreich	1045	1232	1295	1315	1278	1346

Für das Reichsgebiet, wie für die Mehrzahl der Länder ergibt sich eine allmählich steigende Betheiligung der in Rede stehenden Krankheiten an der Sterblichkeit. Es ist das zum Theile eine Folge der ziemlich gleichbleibenden absoluten Zahl dieser Sterbefälle neben dem Sinken der allgemeinen Mortalitätsziffer. In nur wenigen Ländern machten die Sterbefälle in Folge von Lungenschwindsucht — nicht 10% aller Sterbefälle aus und in einer kleinen Zahl von Ländern ist dies auch bei den Tuberculosesterbefällen zu bemerken. Dagegen beträgt dieser Percentantheil in Vorarlberg 16—19, in Niederösterreich 15—17, in Schlesien 12—17, es war somit der achte bis fast fünfte Theil aller Todesfälle auf Lungenschwindsucht, beziehungsweise Tuberculose zu beziehen.

Bösartige Neubildungen.

Den Todesfällen, welche auf bösartige Neubildungen oder wie das frühere Schema dieselben bis zum Jahre 1894 bezeichnete, auf »krebsartige Entartungen« zurückzuführen sind, wird in neuester Zeit besondere Aufmerksamkeit sowohl bezüglich der Erforschung der Häufigkeit ihres Auftretens, wie der Ursachen zugewendet. Für die Mortalitätsstatistik ist es nebensächlich, ob es sich in diesen Fällen um Krebs oder Sarcome oder um andere Formen der zu den malignen gezählten Neoplasmen handelt.

Die auffallend zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten war es, welche anregte, hierüber nähere Kenntnis zu erlangen und weiterhin nach der Ursache zu forschen. Soweit statistische Erhebungen und Untersuchungen gepflogen wurden, hat sich überall eine allmählich zunehmende Zahl von Todesfällen, welche auf Neubildungen zurückzuführen sind, herausgestellt. Oesterreich machte in dieser Beziehung, wie die Tabelle auf Seite 166 zeigt, keine Ausnahme.

Im Jahre 1900 erscheint eine fast um das Dreifache höhere Zahl derartiger Todesfälle verzeichnet. als für das Jahr 1873. Mit Ausnahme des Jahres 1887, in welchem eine kleinere Zahl nachgewiesen wurde, als 1886, steigt die Zahl dieser Todesfälle fast gleichmässig von einem zum anderen Jahre, so dass man bei gleichem

Sterbefälle in Folge von bösartigen Neubildungen.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	1568	452	156	486	152	133	93	97	77	435	81	1698	398	120	834	115		6895
1874 . . .	1462	496	171	524	147	127	107	101	56	437	90	1883	419	109	878	122		7129
1875 . . .	1562	536	151	526	126	133	117	77	60	456	92	1970	468	129	942	118		7463
1876 . . .	1639	540	146	482	156	139	123	55	77	478	95	2079	456	110	857	142	214	7788
1877 . . .	1616	515	183	497	171	153	120	64	92	502	113	2196	532	116	848	150	190	8058
1878 . . .	1667	514	158	579	152	120	113	73	61	538	108	2354	639	106	896	126	145	8349
1879 . . .	1808	522	181	618	160	136	121	70	65	542	127	2384	713	137	1057	114	138	8893
1880 . . .	1761	587	166	581	150	132	101	82	76	550	101	2523	761	133	1037	112	140	8993
1881 . . .	1910	568	147	620	146	140	106	65	75	590	85	2652	799	180	1059	113	109	9364
1882 . . .	1926	563	136	666	196	141	127	67	97	597	104	2602	826	163	1097	128	109	9545
1883 . . .	2028	567	163	672	174	140	138	79	82	582	99	2775	1003	170	1076	111	141	9991
1884 . . .	2028	616	154	740	187	143	142	85	81	566	107	2835	1029	188	1221	146	96	10364
1885 . . .	2259	581	196	778	171	145	121	80	76	625	123	2891	1128	181	1273	150	89	10877
1886 . . .	2181	671	171	717	197	141	176	93	111	600	102	2955	1197	199	1352	129	130	11122
1887 . . .	2133	633	170	778	205	117	157	82	87	605	96	3042	1208	195	1294	152	132	11086
1888 . . .	2236	625	195	842	184	153	164	66	98	583	117	3145	1287	237	1287	160	157	11537
1889 . . .	2423	742	234	844	176	155	174	81	85	600	112	3318	1300	241	1379	184	127	12175
1890 . . .	2386	717	240	874	205	158	160	81	77	601	98	3516	1348	240	1486	187	151	12525
1891 . . .	2536	740	226	896	205	172	180	85	82	586	109	3785	1298	255	1516	196	160	13027
1892 . . .	2878	747	234	898	220	178	182	88	96	609	102	4050	1359	262	1479	214	178	13774
1893 . . .	2822	765	227	944	226	178	196	77	102	615	127	4350	1465	242	1625	206	185	14352
1894 . . .	3057	718	245	951	213	179	177	82	87	674	115	4637	1460	268	1675	203	171	14912
1895 . . .	2888	906	241	931	294	215	196	75	113	788	117	5007	1699	296	1639	245	107	15757
1896 . . .	2941	858	276	998	266	191	167	94	96	876	130	5321	1768	308	1758	240	122	16410
1897 . . .	3169	946	247	1062	244	208	184	94	110	902	138	5346	1898	328	1866	233	134	17109
1898 . . .	3254	890	259	986	290	220	205	91	120	838	124	5773	1936	288	2009	257	127	17667
1899 . . .	3382	936	241	1076	315	185	194	106	131	850	134	5868	1963	399	2049	306	103	18238
1900 . . .	3358	942	258	1049	335	207	167	118	165	946	126	5783	2046	416	2041	277	137	18371

Fortschreiten besorgt sein muss, ob diese Krankheiten mit der Zeit nicht die vorherrschenden werden.

Eine befriedigende Aufklärung dieses Verhaltens können die statistischen Nachweisungen nicht bieten, man muss andere Quellen zu Hilfe nehmen. Nur in einer Richtung gibt die aus den letzten Jahren vorliegende Mortalitätsstatistik Anhaltspunkte, nämlich, dass in den Ländern und Bezirken, in welchen die ärztliche Beglaubigung der Todesursachen in einer verhältnismässig grossen Zahl von Fällen nicht stattfindet, die Todesursache verhältnissmässig viel seltener zu sein scheint, als in Ländern, in welchen die meisten der Verstorbenen zu Lebzeiten einer ärztlichen Behandlung unterstanden und deren Leichen fast ausnahmslos von Aerzten beschaut wurden.

Wenn man nun aber bedenkt, dass im 8. und in einer Anzahl von Jahren des 9. Decenniums in weit ausgedehnteren Gebieten als es heute der Fall ist, ärztlicher Beistand schwer zu beschaffen war, und die Todtenbeschau vielfach von Laien ausgeübt wurde, wird man den Nachweisungen, welche aus jener Zeit über die Todesursachen vorliegen, wenig Vertrauen entgegenbringen können. Wer sich die Mühe nimmt, die in den Tabellen auf Seite 162 und 166 verzeichneten Sterbefälle an Lungenschwindsucht und krebsigen Entartungen nach einzelnen Jahren und Ländern in Vergleich zu ziehen, wird finden, dass in nicht wenigen Jahren die Zahl der letzteren Sterbefälle ungefähr um denselben Betrag gestiegen, als jene der ersteren gesunken ist. Allgemein oder in der Regel ist dies jedoch nicht der Fall.

Es liegt aber sehr nahe, dass der Nichtfachmann die Krebskachexie als »Abzehrung« in seine Aufzeichnungen eintrug und dass dann am Schlusse des Jahres die Fälle unter Lungenschwindsucht ausgewiesen wurden.

Es wäre aber ungerecht, wollte man nur diese Quellen irrthümlicher Nachweisungen gelten lassen und die Thatsache der zunehmenden Häufigkeit bösartiger Neubildungen ausschliesslich hierauf zurückführen. Diese Zunahme erscheint in Ländern, in welchen für ärztliche Hilfe reichlich gesorgt ist und diese auch in Anspruch genommen wird, ferner in den Städten, in welchen die Verhältnisse in dieser Richtung viel günstiger sind als in Bezirken, als eine ungleich auffälligere, Grund genug für die Folgerung, dass, da unter gleichen und unter gleich gebliebenen Verhältnissen dieselbe Thatsache sich ergibt, die Krankheit häufiger geworden sein muss. Besonderes Gewicht wird auch noch auf die in Krankenanstalten geführte Statistik gelegt, welche unwiderleglich die immer grösser werdende Zahl dieser Kranken nachweist.

Die Richtigkeit aller dieser Thatsachen lässt sich nicht im entferntesten bestreiten, nur bezüglich der daraus abgeleiteten Folgerungen kann man anderer Meinung sein.

Die Thatsache, dass der heutigen so ausgebildeten Diagnostik eine grosse Zahl von Fällen für genaue Aufklärung des Krankheitszustandes, worüber man früher keinen sicheren Aufschluss erlangt hatte, zugänglich sind, steht ebenso fest, wie die früher erwähnten. Namentlich die Neubildungen in inneren Organen wurden in früherer Zeit oft nur vermuthet, ungleich seltener bestimmt nachgewiesen. Aerzte, welche in einer Zeit ihre Studien absolvirten, als die Chirurgie und Gynäkologie noch nicht die technische Ausbildung und wissenschaftliche Vertiefung erfahren hatten, welche sie in neuester Zeit wahre Wunder der operativen Technik und Erfolge bewirken liess, können Zeugnis geben, wie viele Fälle heute als Geschwulstkrankheiten behandelt werden, von denen man früher nichts wusste. Uebrigens ist auch heute der Höhepunkt gewiss noch nicht erreicht, denn die Kranken- und die Obductionsstatistik der hervorragendsten Krankenanstalten lehren, dass letztere auch heute noch eine bedeutend grössere Zahl bösartiger Neubildungen aufweist, als unter den verstorbenen Kranken verzeichnet sind.

Ganz gewiss haben daher die kolossalen Fortschritte der Medicin und ihrer Zweige zur Folge gehabt, dass in einer ungleich grösseren Zahl von Fällen Neubildungen

als solche erkannt werden und dass die in der neuen Schule ausgebildeten Aerzte solche häufiger nachweisen, als es die aus der älteren Schule hervorgegangenen zu erkennen in der Lage waren. Wie viele bösartige Neubildungen, über deren Vorhandensein kein Zweifel bestand, galten als nicht operabel oder wurden unter dem Einfluss älterer Lehren als Noli tangere angesehen, werden aber heute mit aller Sicherheit rechtzeitig entfernt. Diese Fortschritte waren jedoch zugleich Ursache, dass eine immerfort steigende Zahl von Kranken in den Anstalten, in welchen hervorragende chirurgische Fachmänner thätig sind, Aufnahme suchen, um sich einer Operation zu unterziehen und Heilung zu finden. Hiedurch erklärt sich in einfachster Weise die Zunahme der in den Anstaltsberichten ausgewiesenen grossen Zahl von Fällen mit Neubildungen.

Dieselbe Ursache liegt auch der höheren Sterblichkeit an Neubildungen in einzelnen Städten zu Grunde. Die socialen und anderen Verhältnisse der Bewohner dieser Städte spielen hiebei keine Rolle, zum wenigsten aber könnten die Ergebnisse unserer heutigen Todesursachenstatistik als einwandfreies Beweismaterial angesehen und benützt werden. Je kleiner die Einwohnerzahl dieser Städte, desto mehr fallen die in Rede stehenden Todesfälle Spitälern für die Mortalitätsverhältnisse dieser Städte ins Gewicht.

Wo derartige Fehlerquellen die statistischen Ergebnisse beeinflussen, die Grundlagen für eine objective und einwandfreie Beurtheilung erst geschaffen werden mussten, kann man den bisher vorliegenden Nachweisungen keine volle Beweiskraft beimessen. Keinesfalls darf die Thatsache, dass durch Ausbildung der Diagnostik diese Krankheiten heute in einer viel grösseren Zahl von Fällen erkannt werden als früher, unterschätzt werden. Wenn auch nicht in Abrede gestellt werden soll, dass vielleicht diese Krankheiten überhaupt häufiger geworden sind, kann dies doch aus dem vorliegenden statistischen Materiale noch nicht bewiesen werden. Es ist zu hoffen, dass die neue Berichterstattung auch in dieser Hinsicht zuverlässigere Aufklärungen bringen wird.

Apoplexie.

Wenn schon bei den zuletzt besprochenen Todesursachen Zweifel an der Richtigkeit und Verlässlichkeit der Nachweisungen nicht unterdrückt werden konnten, so liegen diese noch näher bei jenen Sterbefällen, welche als Apoplexie oder Schlagfluss bezeichnet werden. Alle diese Fälle haben das eine gemeinsame, dass sie plötzlich eintreten. Wenn auch nach der Ueberschrift der heutigen Rubrik nur Todesfälle in Folge von Apoplexia cerebri in dieselbe eingetragen werden sollen, liegt es doch nahe, dass im täglichen Leben diese Einschränkung nicht beachtet wird. Aber selbst dann, wenn man dieselbe genau beachten wollte, würde in der Mehrzahl der Fälle ohne vorausgegangene Leichenobduction die genaue Diagnose selten festgestellt werden können. In zahlreichen Fällen ist der plötzliche Tod auf organische Veränderungen im Herzen oder in den grossen Gefässen zurückzuführen. Alle diese Sterbefälle werden aber regelmässig unter jene an Apoplexie einbezogen, wenn nicht eine etwa vorgenommene Leichenöffnung Aufschluss gebracht hat. Solche finden aber bei nicht aufgeklärten Todesfällen regelmässig nur in Wien, mitunter in anderen grossen Städten, auf dem Lande jedoch blos dann statt, wenn sanitätspolizeiliche Rücksichten (gewöhnlich die Feststellung einer Infectionskrankheit) eine nähere Aufklärung der Todesursache nothwendig machen. In Wien stellt sich heraus, dass der überwiegend grössere Theil der plötzlichen Todesfälle durch organische Veränderungen im Circulationsapparate bedingt wird.

Für die Sanitätspflege ist es aber nicht ohne Interesse, die Häufigkeit derartiger plötzlicher Todesfälle zu kennen. In der Tabelle auf Seite 169 sind die bis jetzt

Sterbefälle in Folge von Apoplexie.

Jahr	Nieder-österreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	2103	1262	194	16	290	319	—	95	63	768	85	3762	1272	479	2487	238		13433
1874 . . .	2032	1142	148	1214	325	365	99	173	88	689	84	4011	1266	411	2788	312		15147
1875 . . .	2057	1006	185	1164	331	308	136	123	71	826	92	4028	1377	485	2751	326		15266
1876 . . .	2132	1031	151	1103	334	272	95	183	114	782	102	3987	1288	500	2809	270	295	15448
1877 . . .	2134	993	236	1112	336	290	84	206	155	812	79	3986	1303	400	2775	223	386	15510
1878 . . .	1917	1047	239	1058	381	352	108	282	176	941	80	4007	1335	479	2468	413	296	15579
1879 . . .	1882	1087	210	1112	389	339	95	237	170	1011	113	3973	1409	448	2670	219	272	15636
1880 . . .	2060	1011	211	990	346	314	140	252	155	1050	88	4162	1381	398	2597	328	226	15709
1881 . . .	1973	1097	245	1041	332	334	131	232	168	989	120	4143	1518	372	2685	244	226	15900
1882 . . .	1968	994	207	1023	422	307	111	231	184	988	116	3914	1357	444	2184	232	201	15183
1883 . . .	1894	1042	217	970	396	351	107	228	170	1037	104	4311	1477	395	2398	296	224	15617
1884 . . .	1984	997	248	969	395	328	125	236	153	998	115	4199	1409	434	2385	233	242	15450
1885 . . .	2026	988	220	1095	412	350	138	190	164	1162	121	4289	1490	413	2469	236	203	15966
1886 . . .	2161	1031	244	1044	367	296	133	156	147	1023	115	4297	1440	462	2404	209	250	15779
1887 . . .	1983	1030	258	1055	385	316	132	187	156	1077	143	4210	1454	495	2613	244	288	16026
1888 . . .	2123	1072	229	1047	377	301	115	150	161	1114	135	4469	1542	496	2503	220	340	16394
1889 . . .	2105	999	254	992	385	286	110	158	156	1047	116	4210	1315	414	2497	201	314	15559
1890 . . .	2003	1031	286	1054	415	332	108	165	115	1096	150	4450	1397	432	2476	229	294	16033
1891 . . .	2141	1066	305	1097	389	304	136	152	139	1151	128	4306	1359	395	2505	214	298	16085
1892 . . .	2126	1095	237	1140	397	345	150	152	152	996	121	4173	1486	440	2349	222	319	15900
1893 . . .	2089	1081	257	1158	352	362	150	196	125	980	124	4154	1402	476	2539	198	312	15955
1894 . . .	2050	1050	231	1072	353	342	143	171	140	992	137	4067	1442	468	2560	217	353	15788
1895 . . .	1977	965	209	1091	321	309	144	147	216	1113	94	3780	1291	380	1489	136	262	13924
1896 . . .	1956	1003	223	1079	334	301	176	204	174	1067	122	3580	1386	403	1544	131	271	13954
1897 . . .	1900	933	230	1085	320	256	140	224	178	984	121	3877	1314	355	1483	136	287	13823
1898 . . .	1882	1033	221	1046	291	291	142	200	199	914	79	3627	1379	331	1468	143	281	13527
1899 . . .	2096	1059	269	1022	292	346	149	205	168	960	99	4045	1461	371	1315	126	307	14320
1900 . . .	2044	929	249	1039	330	276	176	185	195	980	111	4042	1433	375	1293	100	325	14082

hierüber vorliegenden Ergebnisse der Todesursachenstatistik zusammengestellt. Hieraus irgend welche weiteren Folgerungen abzuleiten, wäre nach dem eben Erwähnten kaum am Platze.

Gewaltsame Todesursachen.

Der Sanitätspolizei steht eine directe Einflussnahme zu einer Verminderung der Häufigkeit von Selbstmord, von Mord und Todtschlag nicht zu. Durch gewisse Vorschriften können Vorkehrungen getroffen werden, dass Gifte und andere sicherheitsgefährliche Gegenstände der Bevölkerung nicht oder nur unter bestimmten Vorsichten zugänglich sind und daher für Selbstmordzwecke oder zur Tödtung anderer Menschen nicht verwendet werden können. Diese Einflussnahme ist aber selbstverständlich eine sehr beschränkte und vermag das nicht zu leisten, was sie bezwecken soll.

Dagegen lässt sich zur Verhütung von zufälligen Beschädigungen und mancher Unglücksfälle Einiges vorkehren und bestehen vielerlei Vorschriften auf verschiedenen Gebieten der Verwaltung. Besonderes Interesse bieten und grosse Erfolge erzielten die Vorkehrungen gegen zufällige Beschädigungen in Gewerbebetrieben. Ueber diese Unfälle liegt auch eine genau geführte Statistik vor, jedoch nicht in der Mortalitätsstatistik, sondern in den Aufzeichnungen der Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalten. Da die Amtsärzte zu den nach Unfällen eingeleiteten Erhebungen zugezogen werden, sind dieselben auch in der Lage, von allen derartigen Vorkommnissen und von den näheren Umständen derselben genaue Kenntnis zu erlangen.

Eine weit grössere Zahl von tödtlichen Unfällen verschiedener anderer Art kommt jedoch ausserhalb Gewerbebetrieben vor und insbesondere bei Bewohnern der Alpenländer.

In den folgenden 3 Tabellen (Seite 173, 174, 175) wurden die seit den Jahren 1873 in den einzelnen Ländern durch zufällige Beschädigungen, durch Selbstmord. Mord und Todtschlag herbeigeführten Sterbefälle verzeichnet.

Todesursachen in Beziehung zum Alter der Verstorbenen.

In den bisherigen Ausführungen über die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen wurde lediglich die Zahl derselben und deren Beziehung zur Zahl der Sterbefälle überhaupt einerseits, der Einwohnerzahl andrerseits berücksichtigt. Die Erhebung dieser Verhältnisse allein kann nicht befriedigen. Die Lebensbedrohung durch eine Krankheit ist nicht in allen Altersstufen dieselbe, manche Krankheiten kommen in gewissen Altersclassen überhaupt nicht vor, andere führen im Kindesalter. wieder andere im Greisenalter häufiger zum Tode.

Leider liegen in der österreichischen Statistik vor dem Jahre 1895 hierüber Daten nicht vor. Seit diesem Jahre werden aber die betreffenden Nachweisungen auch nach dieser Richtung bearbeitet und gibt die Tabelle anf Seite 171 einen Ueberblick, mit welchen Zahlen die an den wichtigsten Todesursachen Verstorbenen sich im Reiche auf die Altersclassen vertheilen.

Die bisher veröffentlichten Ergebnisse dieser statistischen Erhebungen umfassen erst jene für die Jahre 1895—1898.

Dieser 4jährige Zeitraum ist wohl zu kurz, um die in kleineren Ländern sich ergebenden Vehältnisse als sichere Anhaltspunkte erscheinen zu lassen, da zufällige Schwankungen nach der einen oder anderen Richtung das Gesammtergebnis beeinflussen. Aus diesem Grunde wurde von Uebersichten nach Ländern abgesehen und nur die für das Reichsgebiet vorliegenden Nachweisungen berücksichtigt.

Die wesentlich verschieden intensive Lebensbedrohung der Menschen verschiedenen Alters durch die einzelnen Krankheiten ist aus der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen.

Altersstufe	Blattern	Diphtherie	Scharlach	Masern	Keuchhusten	Flecktyphus	Abdominal-typhus	Dysenterie	Cholera infant.	Cholera nostr.	Kindbettfieber	Wund-Infectionskrankh.	Andere Infectionskrankh.	Uebertragbare Thierkrankheiten	Tuberculose	Lungen-entzündung	Bösartige Neubildungen	Herzkrank-heiten	Zufällige Be-schädigungen	Selbstmord	Mord und Todtschlag	Gesammtzahl der Gestorbenen
Bis 1 Monat	203	2671	958	721	2726	20	98	519	7854	—	—	1748	854	5	2763	5689	152	504	574	—	299	335664
1— 2 Mon.	190	1834	705	480	3334	13	74	589	6378	—	—	427	358	4	2709	4624	71	137	209	—	19	98655
2— 3 »	185	1698	650	473	3215	9	51	605	5392	—	—	163	304	2	2947	4884	30	100	157	—	15	77023
3— 6 »	576	3776	1797	1761	8159	27	175	1814	10579	—	—	325	576	5	7882	13713	85	210	296	—	28	155679
6— 9 »	577	4451	2286	3702	7692	27	169	1928	5651	—	—	183	348	1	6664	13460	43	149	215	—	16	110346
9—12 »	416	5131	2500	4768	6672	24	173	1509	3371	—	—	147	257	3	6303	12298	52	123	270	—	11	89896
im 1. Jahre	2147	19561	8896	11905	31798	120	740	6964	39225	—	—	2993	2697	20	29268	54668	433	1223	1721	—	388	867263
1—2 Jahre	844	19824	9422	12493	14595	74	483	3402	4631	—	—	270	633	9	19087	21359	136	314	1827	—	23	195595
2—3 »	364	15555	8613	5414	6048	62	436	1618	341	179	—	162	331	5	10788	9087	94	265	1785	—	21	93629
3—4 »	288	12274	7389	2962	2924	39	402	989	148	103	—	115	267	6	6334	5037	84	188	1221	—	13	59090
4—5 »	234	9389	5959	1821	1739	43	439	731	98	68	—	91	228	5	4487	3177	74	223	836	—	10	41877
bis 5 Jahre	3877	76603	40279	34595	57104	338	2500	13704	44443	350	—	3631	4156	45	69964	96328	821	2213	7390	—	455	1257454
5— 6 »	194	6643	4508	1207	1183	36	400	612	74	44	—	91	146	4	3483	2200	60	213	652	—	13	30538
6—10 »	620	11894	9966	2518	1776	135	1807	1640	141	126	—	286	522	18	11074	5173	158	1010	1634	—	34	71186
bis 10 Jahre	4691	95140	54753	38320	60063	509	4707	15956	44658	520	—	4008	4824	67	84521	103701	1039	3436	9676	—	502	1359178
10—15 »	225	3229	2982	639	257	167	2390	1009	46	83	6	383	382	22	12870	3128	178	1531	1606	158	37	45017
15—20 »	314	731	736	168	28	214	3563	460	—	84	302	408	266	27	24804	3662	303	1992	2001	1196	147	53056
10—20 Jahre	539	3960	3718	807	285	381	5953	1469	46	167	308	791	648	49	37674	6790	481	3523	3607	1354	184	98073
20—30 Jahre	571	415	396	152	33	481	5994	515	—	172	3434	1074	470	40	63100	9250	1164	4243	4062	3960	508	126600
30—40 »	115	183	121	39	40	502	3788	432	—	184	3994	1106	441	52	50748	11526	3654	6135	3555	2315	342	123646
40—50 »	49	157	52	31	65	548	2974	374	—	238	1192	1142	538	52	40506	16073	10006	9595	3317	2565	291	135177
50—60 »	24	183	61	32	134	448	2687	563	—	305	5	1279	669	63	37571	25933	18374	15394	3176	2450	201	188487
60—70 »	19	165	52	57	111	214	1516	650	—	277	—	1149	747	53	26293	30356	20024	19550	2392	1615	128	245451
über 70 »	17	105	37	46	38	58	450	421	—	189	—	843	654	16	9167	22356	12130	16163	1817	911	71	341476
Zusammen .	6025	100308	59190	39484	60769	3141	28069	20380	44701	2052	8933	11392	8991	392	349580	225985	66872	78039	31602	15170	2227	2618088
unbek. Alters	7	54	23	15	33	10	41	19	16	8	49	9	13	4	321	264	71	109	292	136	40	2956
Gesammtzahl	6032	100362	59213	39499	60802	3151	28110	20399	44720	2060	8982	11401	9004	396	349901	226249	66943	78148	31894	15306	2267	2621044

Von je 100.000 in den nachbezeichneten Altersclassen Lebenden (Volkszählung 1890) sind gestorben an:

	im 1. J.	bis 5 J.	5 bis 10 J.	10 bis 20 J.	20 bis 30 J.	30 bis 40 J.	40 bis 50 J.	50 bis 60 J.	60 bis 70 J.	über 70 J.
Blattern	76	32	7	3	4	0·9	0·5	0·3	0·4	0·7
Masern	424	256	36	4	1	0·3	0·3	0·4	1·1	1·7
Keuchhusten . .	1132	464	28	1·5	0·2	0·3	0·6	1·7	2	1·5
Diphtherie . . .	696	623	176	21	3	1·4	1·5	2	3·3	4·1
Scharlach . . .	317	328	137	20	3	1	0·5	0·8	1	1·4
Ileotyphus . . .	26	20	21	31	39	34	28	34	30	18
Dysenterie . . .	248	112	22	7·7	3	3	3	7·1	13	16
Cholera infantum .	1396	362	2	0·2	—	—	—	—	—	—
Cholera nostras .	—	0·3	1·6	0·8	1	1·4	2·3	4	5·6	7
Lungenentzündung	1946	784	70	36	60	92	155	328	608	878
Tuberculose . .	1042	569	138	199	407	405	391	475	527	360
Wundinfectionskrankheiten . .	106	30	3	4	7	9	11	16	23	33
Uebertragbare Thierkrankheiten	0·7	0·4	0·2	0·3	0·3	0·4	0·5	0·8	1	0·6
Andere Infectionskrankheiten . .	96	33	6	3·4	3	3	5	8	15	25
Herzkrankheiten .	43	18	12	19	27	49	92	195	392	634
Apoplexie . . .	14	6	1	2	8	19	64	123	311	801
Neubildungen . .	19	7	2	3	7	29	96	233	401	476
Zufällige Beschädigungen . . .	61	60	25	19	26	28	32	40	48	71
Selbstmord . . .	—	—	—	7	25	18	25	31	32	36
Mord, Todtschlag .	14	3·7	0·3	1	3	2·7	0·3	2·5	2·5	2·8
Auf 100.000 weibliche Personen: Kindbettfieber .	—	—	—	3	43	62	22	0·1	—	—

Todesfälle in Folge zufälliger Beschädigungen etc.

Jahr	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	818	229	56	484	140	162	42	62	52	248	41	1577	625	206	1035	166		5943
1874 . . .	757	198	102	428	160	277	59	93	34	273	48	1492	653	171	1315	179		6239
1875 . . .	747	224	46	410	178	180	58	82	65	246	37	1457	706	183	1318	249		6186
1876 . . .	675	234	66	468	181	182	49	73	58	254	52	1602	599	194	1255	153	133	6228
1877 . . .	579	238	54	471	141	117	40	69	50	242	21	1391	568	186	1349	150	121	5787
1878 . . .	544	208	58	434	145	195	44	49	63	263	33	1347	552	191	1166	152	165	5609
1879 . . .	554	274	54	507	213	161	32	74	98	294	32	1374	610	183	1403	156	115	6134
1880 . . .	488	285	80	458	136	201	33	69	61	314	35	1526	608	221	1493	179	134	6321
1881 . . .	742	239	74	377	142	179	48	55	51	284	35	1506	609	198	1249	159	86	6033
1882 . . .	472	211	53	409	133	159	36	52	67	352	55	1446	548	217	1399	152	57	5818
1883 . . .	525	213	61	436	163	163	28	53	65	400	56	1547	656	187	1351	168	120	6192
1884 . . .	524	208	52	454	133	189	38	69	60	345	62	1494	610	257	1297	133	86	6011
1885 . . .	529	200	59	447	186	187	41	64	64	315	42	1509	717	360	1448	187	90	6445
1886 . . .	505	170	50	405	187	169	49	74	72	318	35	1548	695	195	1417	168	94	6151
1887 . . .	487	183	63	465	182	197	56	69	71	318	38	1509	533	250	1472	143	81	6117
1888 . . .	518	276	59	525	144	185	53	80	66	429	49	1560	590	245	1457	172	89	6497
1889 . . .	463	244	53	445	115	146	17	45	60	290	45	1585	558	221	1387	178	85	5937
1890 . . .	544	245	71	497	128	155	30	54	75	282	42	1549	555	207	1205	154	113	5906
1891 . . .	476	211	74	473	167	165	37	76	66	287	36	1533	561	238	1388	170	135	6093
1892 . . .	671	218	71	540	184	117	40	65	52	267	63	1858	556	241	1235	186	82	6446
1893 . . .	609	230	52	454	141	161	3	59	71	249	37	1603	607	198	1479	166	62	6181
1894 . . .	630	222	76	389	150	173	42	68	63	287	47	1538	529	226	1330	178	115	6063
1895 . . .	865	275	104	514	169	229	48	74	98	373	42	1811	868	317	1820	233	197	8037
1896 . . .	929	287	104	518	196	215	48	83	94	313	51	1850	762	268	1732	222	167	7839
1897 . .	872	317	122	516	197	244	47	74	106	373	43	1911	827	279	1771	233	158	8090
1898 . . .	834	336	109	496	202	207	46	100	82	385	42	1947	769	321	1696	193	163	7928
1899 . . .	900	375	90	564	193	214	55	78	98	382	56	1981	823	342	1636	184	186	8097
1900 . . .	795	294	106	594	181	193	62	90	82	395	59	2041	842	365	1606	209	209	8123

Todesfälle in Folge von Selbstmord.

Jahr	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	436	70	22	87	35	14	19	14	4	72	4	790	252	103	472	69		2463
1874 . . .	542	85	24	104	31	34	16	11	8	53	6	770	271	75	513	74		2617
1875 . . .	544	88	13	96	32	22	23	16	21	66	9	846	260	94	558	53		2741
1876 . . .	616	86	19	128	31	26	20	24	18	67	6	1129	367	115	571	95	58	3376
1877 . . .	669	105	25	138	41	41	25	21	22	74	10	1185	332	130	594	119	67	3598
1878 . . .	662	100	16	133	48	39	30	27	14	73	6	1156	338	124	567	103	44	3480
1879 . . .	674	100	24	138	39	39	25	27	18	89	11	1105	353	106	562	100	59	3469
1880 . . .	675	115	20	144	29	38	27	20	16	73	15	1167	455	146	591	90	28	3649
1881 . . .	672	106	21	159	52	29	29	35	19	73	9	1143	378	106	537	125	11	3504
1882 . .	637	105	27	121	56	33	37	28	10	77	9	1196	343	101	600	99	51	3530
1883 . . .	599	104	14	160	45	26	37	13	23	75	10	1194	424	119	603	85	57	3588
1884 . . .	667	112	29	173	48	37	40	17	20	52	12	1270	416	128	651	70	41	3783
1885 . . .	700	101	21	163	59	35	47	21	18	80	5	1322	438	119	647	71	44	3891
1886 . . .	760	116	18	168	47	33	42	23	28	78	17	1237	426	116	561	125	42	3837
1887 . . .	740	96	20	152	63	35	35	18	18	85	6	1285	362	138	644	87	60	3844
1888 . . .	699	114	27	178	52	42	28	24	9	88	9	1267	342	99	567	93	52	3690
1889 . . .	734	111	31	189	63	32	39	11	12	65	18	1310	364	121	552	49	32	3733
1890 . . .	755	125	22	161	62	28	25	14	3	64	19	1311	359	113	561	62	31	3715
1891 . . .	675	120	25	202	68	30	60	11	21	90	9	1360	387	152	555	95	28	3888
1892 . . .	701	113	36	191	55	38	51	21	22	77	9	1357	339	97	651	72	24	3854
1893 . . .	720	95	20	214	86	35	57	17	23	79	15	1402	375	135	669	107	42	4091
1894 . . .	786	111	33	203	64	31	64	12	25	79	8	1371	368	144	604	90	25	4018
1895 . . .	717	77	25	206	48	37	34	15	21	52	13	1282	437	117	414	42	16	3551
1896 . . .	760	87	21	207	56	29	56	17	26	65	8	1430	450	138	376	38	26	3790
1897 . . .	744	117	29	201	54	40	50	13	18	53	14	1486	467	148	381	45	22	3882
1898 . . .	739	118	33	219	60	36	75	26	23	62	12	1616	469	138	381	58	18	4083
1899 . . .	781	129	32	214	67	44	67	18	20	75	15	1596	462	138	348	76	23	4105
1900 . . .	852	107	25	252	49	35	71	21	30	73	10	1586	457	144	325	56	27	4120

Sterbefälle in Folge von Mord und Todtschlag.

Jahr	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest	Görz-Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Summe
1873 . . .	59	32	3	62	14	30	3	4	5	28	1	99	46	11	182	47		626
1874 . . .	57	14	—	46	12	33	12	9	5	11	2	102	48	9	220	46		626
1875 . . .	54	14	4	56	9	37	8	3	15	23	—	264	58	14	197	37		793
1876 . . .	62	14	3	47	8	33	5	9	10	30	1	103	46	13	195	49	61	689
1877 . .	63	16	9	39	20	38	6	5	11	24	4	110	43	16	179	37	60	680
1878 . . .	53	19	6	43	8	29	8	6	15	40	3	107	58	15	152	43	66	671
1879 . . .	68	21	7	48	8	46	4	9	19	18	2	89	55	15	198	48	79	734
1880 . . .	40	20	3	41	16	46	6	6	9	18	—	119	49	17	146	43	57	636
1881 . . .	51	19	2	43	23	24	8	8	15	27	4	106	64	15	206	44	45	704
1882 . .	50	17	3	58	20	45	11	5	19	34	7	83	60	13	172	42	45	684
1883 . . .	36	12	2	36	17	34	1	8	9	17	4	88	52	13	143	41	34	547
1884 . . .	92	19	4	47	18	35	2	4	8	14	2	104	65	18	183	33	30	678
1885 . . .	39	18	5	50	11	45	5	5	17	19	2	98	62	17	164	50	43	650
1886 . . .	61	27	6	39	15	38	6	3	4	13	2	106	62	18	187	36	40	663
1887 . .	49	15	6	59	8	20	5	2	9	23	2	96	51	12	173	42	44	616
1888 . . .	43	17	9	47	16	33	3	4	7	31	2	109	62	11	156	30	51	631
1889 . . .	49	13	4	34	13	23	7	6	12	17	2	120	48	12	153	26	37	576
1890 . . .	49	25	3	42	8	25	10	7	6	24	1	102	51	7	181	37	34	612
1891 . .	52	22	2	55	16	30	2	3	10	24	8	86	63	20	159	26	43	621
1892 . . .	65	25	3	44	17	23	10	6	22	30	2	103	75	16	172	31	36	680
1893 . .	54	15	5	56	15	27	6	3	12	14	4	99	55	12	153	38	37	605
1894 . . .	47	24	5	52	10	20	10	4	8	16	2	98	74	31	171	35	34	641
1895 . . .	53	12	8	42	14	33	6	4	13	15	1	95	50	14	171	33	41	605
1896 . .	31	19	6	37	8	27	3	4	17	13	3	89	45	21	169	26	21	539
1897 . . .	35	20	4	45	5	32	2	5	10	15	4	92	42	19	151	31	30	542
1898 . . .	52	21	5	35	14	24	3	5	12	12	5	103	67	19	143	28	33	581
1899 . . .	44	16	12	35	12	40	7	4	6	19	3	114	53	15	149	25	26	580
1900 . . .	43	18	4	56	12	24	3	2	10	30	4	91	49	14	160	26	27	573

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 45, 6. November 1902.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 13.

Die Krebsstatistik Oesterreichs.

Ein Beitrag zur Carcinomfrage.

Von Dr. Siegfried Rosenfeld.

I.

Die Krebsforschung der Gegenwart schlägt zwei Hauptwege ein, den ätiologischen und den statistischen Forschungsweg; letzteren nicht blos in der Absicht, ein beschreibendes Bild zu liefern, sondern auch in der Absicht, etwa auch für die Aetiologie brauchbares zu Tage zu fördern. Soll die statistische Forschung werthvolles liefern, so darf sie sich nicht auf einzelne Länder beschränken; es könnte sonst manches als Gesetz erscheinen, was nur Zufall ist. Dasselbe gilt, wenn zu kurze Zeiträume der Statistik zu Grunde gelegt werden. Im Folgenden soll die Statistik des Krebses für Oesterreich besprochen werden; es sollen nicht blos die österreichischen Verhältnisse dargelegt, sondern auch geprüft werden, inwieferne sie mit den Ergebnissen der Krebsstatistik anderer Länder übereinstimmen.

Die Krebsstatistik Oesterreichs beginnt mit dem Jahre 1873, die Wiens ist älter. Bis zum Jahre 1894 umfasst die österreichische Krebsstatistik blos die örtliche Vertheilung des Krebses, unterschieden nach beiden Geschlechtern. Mit dem Jahre 1895 erfuhr sie, wie die gesammte Todesursachenstatistik, eine Bereicherung; Beruf, Alter, Familienstand, Grösse des Wohnortes — alle vier nach Geschlecht aufgetheilt — geben weiteres statistisches Detail. Die folgenden Daten sind, wo nicht anders bemerkt, der officiellen Statistik entnommen, also vom Jahre 1880 an dem Sammelwerke »Oesterreichische Statistik« und zwar bis 1894 den Bänden für »Statistik des Sanitätswesens«, für 1895—1897 den Bänden für »Bewegung der Bevölkerung«, bis zum Jahre 1880 dem »Statistischen Jahrbuch«.

Es starben in ganz Oesterreich an Krebs

im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter	im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter
1873[1]	2893	4002	6895	1881	4010	5354	9364
1874[1]	2954	4175	7129	1882	4040	5505	9545
1875[1]	3195	4268	7453	1883	4182	5809	9991
1876	3278	4510	7788	1884	4549	5815	10364
1877	3504	4554	8058	1885	4724	6153	10877
1878	3535	4814	8349	1886	4809	6313	11122
1879	3783	5110	8893	1887	4805	6281	11086
1880	3749	5244	8993	1888	4952	6585	11535

[1]) Dalmatien nicht eingerechnet.

im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter	im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter
1889	5348	6827	12175	1894	6672	8240	14912
1890	5435	7090	12525	1895	7046	8711	15757
1891	5652	7375	13027	1896	7422	8988	16410
1892	5910	7864	13774	1897	7678	9431	17109
1893	6374	7978	14352				

Wir sehen also, das Jahr 1887 ausgenommen, eine constante Zunahme der Krebstodesfälle für jedes Geschlecht. Die Zunahme beträgt in den letzten Jahren mindestens ein halbes Tausend. In Folge dieser Zunahme hat sich auch in 25 Jahren die Zahl der verzeichneten Todesfälle mehr als verdoppelt. Die Zunahme ist für das männliche Geschlecht stärker als für das weibliche; sie beträgt für ersteres 165, für letzteres nur 136%. Dementsprechend hat sich auch der Antheil beider Geschlechter an den Krebstodesfällen zu Gunsten (sit venia verbo!) des männlichen Geschlechtes verschoben. Im Jahre 1873 entfielen auf das männliche Geschlecht nur 42·0%, im Jahre 1897 dagegen 44·9% aller Krebstodesfälle.

Dass es sich um eine wirkliche Zunahme und nicht blos um eine scheinbare in Folge der Bevölkerungsvergrösserung handelt, ersieht man schon aus der Grösse der Zunahme; denn innerhalb 25 Jahren hat die Bevölkerung keine Verdoppelung erfahren. Genauer zeigt dies die relative Krebsfrequenz, die Zahl der auf je 100.000 Lebende entfallenden Krebstodesfälle (zu Grunde gelegt die Zahlen der Volkszählung und zum Theile officiell berechnet). Dieselbe betrug

im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter	im Jahre	Männer	Weiber	beide Geschlechter
1873	30	39	35	1886	45	56	51
1874	30	41	36	1887	45	55	50
1875	33	41	37	1888	47	58	53
1876	33	43	38	1889	47	56	51
1877	36	44	40	1890	47	58	53
1878	36	46	41	1891	49	60	55
1879	39	49	44	1892	51	64	58
1880	35	46	41	1893	55	65	61
1881	39	48	43	1894	58	68	63
1882	38	49	43	1895	60	71	66
1883	39	51	45	1896	63	74	69
1884	43	51	47	1897	66	77	72
1885	45	55	49				

Die relative Krebsfrequenz liefert eine Bestätigung dessen, was aus der Betrachtung der absoluten gefolgert wurde: Eine Zunahme der Krebstodesfälle innerhalb 25 Jahren um mehr als doppelte beim männlichen, um fast das doppelte beim weiblichen Geschlechte. Das erste statistische Ergebnis stimmt vollkommen mit dem überein, was andere Autoren aus ihren Statistiken gefolgert hatten. Die Zahl der jährlich verzeichneten Krebstodesfälle nimmt zu. Damit ist natürlich noch nicht gesagt, dass das Carcinom auch thatsächlich häufiger geworden. Auf diese Frage werde ich noch öfter zurückkommen müssen.

Auch ein anderes Ergebnis stimmt mit obiger Statistik gut überein. Schon aus der absoluten Krebsfrequenz konnte man eine stärkere Betheiligung des weiblichen Geschlechtes entnehmen. Wie schon bemerkt wurde, ist sie in den letzten Jahren etwas schwächer geworden. Aber immerhin ist sie noch im Jahre 1897 so gross, dass die Krebstodesfälle beim weiblichen Geschlechte fast 123% der Krebstodesfälle

beim männlichen Geschlechte betragen. Auch die relative Krebsfrequenz des weiblichen Geschlechtes ist grösser als die des männlichen Geschlechtes. Nur ist die Differenz nicht so gross wie bei der absoluten Krebsfrequenz, da die lebende weibliche Bevölkerung zahlreicher ist als die lebende männliche. Weisen nun auch die Weiber mehr verzeichnete Krebstodesfälle auf als die Männer, so ist damit noch nicht die grössere Krebsbedrohung des weiblichen Geschlechtes ausgesprochen. Auch auf diese Frage werde ich noch zurückzukommen haben.

Vorerst muss ich die Altersvertheilung der Krebstodesfälle erörtern. Dafür stehen nur die Daten der Jahre 1895—1897 zur Verfügung.

Es starben:

im Alter von	Männlich	Weiblich	beide Geschlechter	im Alter von	Männlich	Weiblich	beide Geschlechter
bis 1 Mon.	63	57	120	von 6—10 J.	69	56	125
von 1— 2 »	36	14	50	» 10—15 »	72	72	144
» 2— 3 »	9	12	21	» 15—20 »	117	100	217
» 3— 6 »	25	38	63	» 20—30 »	354	514	868
» 6— 9 »	17	14	31	» 30—40 »	960	1742	2702
» 9—12 »	17	18	35	» 40—50 »	2877	4533	7410
» 1— 2 J.	49	46	95	» 50—60 »	6059	7548	13607
» 2— 3 »	31	32	63	» 60—70 »	7055	7542	14597
» 3— 4 »	33	27	60	über 70 »	4225	4675	8900
» 4— 5 »	29	38	67	unbekannt »	26	37	63
» 5— 6 »	22	25	47				

Wenn wir die relativ grosse Zahl der in den ersten Lebensmonaten verzeichneten Krebstodesfälle sehen, werden wir wohl zur Ansicht neigen, dass der »Krebs-« der Statistik nicht blos Carcinom, sondern auch Sarkom, sowie andere maligne Geschwülste umfasst. Wird dadurch auch das Bild der reinen Carcinomstatistik etwas getrübt, so können wir doch über diesen Fehler hinwegsehen. Ein guter Theil der Fragen, die uns bei der Carcinomstatistik interessiren, interessiren uns auch für das Sarkom. So z. B. wollen wir nicht blos wissen, ob das Carcinom, sondern auch ob alle malignen Geschwülste im Zunehmen begriffen sind. Als Czerny auf dem 29. Congresse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie über die Behandlung inoperabler Krebse sprach, meinte er in ähnlichem Sinne, dass er mit der Diagnose »Krebs« alle bösartigen Geschwülste bezeichnet wissen wolle, welche weiter wuchern und durch Infection oder Marasmus schliesslich zum Tode führen. Hält man ferner an dem parasitären Ursprunge der Carcinome und Sarkome fest, was ja gegenwärtig immer mehr und mehr geschieht, so ist es a priori wahrscheinlich, dass die Veranlasser beider Geschwulstarten, wenn nicht Species derselben Gattung, so doch Species nahe verwandter Gattungen sind, so dass die Zusammenfassung der malignen Geschwülste nicht blos vom klinischen, sondern auch vom ätiologischen Standpunkte gerechtfertigt wäre. Doch muss man sich stets vorhalten, dass der in dieser Abhandlung der Bequemlichkeit wegen gebrauchte Ausdruck »Krebs« sich nicht mit der pathologisch-anatomischen Bezeichnung zu decken brauchen, sondern als Sammelname für alle Geschwülste gilt.

Deutlich zeigt die Statistik die ja allgemein bekannte Thatsache, dass der Krebs eine Krankheit des höheren Alters ist. Bis zum 30. Lebensjahre starben an Krebs nicht so viel, als in dem folgenden Altersjahrzehnte. Und dieses Jahrzehnt — 30 bis 40 Jahre — ist das am schwächsten besetzte unter allen über 30 Jahren. Der percentuelle Antheil der höheren Altersclassen ergibt sich auch deutlich aus folgender Zusammenstellung. Es entfielen von allen Krebstodesfällen auf die Altersclassen:

	bis 30 Jahre	30—40 Jahre	40—50 Jahre	50—60 Jahre	60—70 Jahre	über 70 Jahre
Männer	4·3	4·3	13·0	27·4	31·9	19·1%
Weiber	3·9	6·4	16·7	27·8	27·8	17·2%
Beide Geschlechter	4·1	5·5	15·0	27·6	29·6	18·1%

Die meisten Krebstodesfälle kommen im Alter zwischen 60—70 Jahren vor; an zweiter Stelle kommt das Decennium 50—60 Jahre, an dritter Stelle die Altersclassen über 70 Jahren. Dies gilt sowohl für das männliche, wie für das weibliche Geschlecht und stimmt im Grossen und Ganzen ziemlich mit der Statistik für Preussen während der Jahre 1891—1895 überein.[1]) Innerhalb dieser Regel differirt aber das Verhalten beider Geschlechter. Beim männlichen Geschlechte ist der Antheil bis zum 60. Jahre ein kleinerer, über das 60. Jahr ein grösserer als beim weiblichen Geschlechte, d. h. die Krebstodesfälle haben bei den Männern ein relativ höheres Durchschnittsalter als bei den Weibern. Doch starben absolut in jeder Altersclasse mehr Weiber als Männer an Krebs. Dies gilt auch z. B. für Preussen.[2])

Auch diesmal bezeichnen die absoluten Zahlen nichts weiter als die Grösse des Verlustes, welchen in jeder Altersclasse der Krebs bewirkt. Die Häufigkeit des Krebses wird auch hier nur durch Verhältniszahlen gekennzeichnet. Es starben in Oesterreich von je 100.000 Lebenden der betreffenden Altersclasse (Volkszählung vom 31. December 1890)

Alter	Männer	Weiber	Beide Geschlechter
von 30—40 Jahren	21	36	29
» 40—50 »	76	113	95
» 50—60 »	215	243	230
» 60—70 »	405	377	390
» über 70 »	463	468	466

Die Zunahme der Krebssterblichkeit mit dem Alter ist enorm; sie steigt von Jahrzehnt zu Jahrzehnt in unregelmässiger Progression. In den sechziger Jahren ist sie schon mehr als zehnmal so gross, wie in den dreissiger Jahren. Sie steigt beim männlichen Geschlechte stärker als beim weiblichen. Die Krebssterblichkeit des männlichen Geschlechtes, anfangs bedeutend kleiner als die des weiblichen Geschlechtes, nähert sich daher bald letzterer, um sie in den sechziger Jahren sogar zu übertreffen, in den noch höheren Altersclassen gleich zu kommen.

Bei einem Vergleiche obiger Zahlen mit den analogen für andere Länder will ich mich nur auf die neueren Ergebnisse für Preussen beschränken. Laspeyres[3]) fand für 1891—1895 eine Krebssterblichkeit auf je 10.000 Lebende im Alter von:

	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80 Jahren
Männer	1·53	6·85	18·72	33·29	32·15
Weiber	2·96	9·40	19·31	28·86	29·15

[1]) Vgl. R. Laspeyres: Ein Beitrag zur Krebsstatistik. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 20. Bd., 9. und 10. Heft, S. 352.
[2]) Vgl. z. B. Laspeyres l. c. S. 349.
[3]) Laspeyres l. c. S. 350.



Aehnlich fand Maeder,[1]) dass auf je 100.000 Lebende entfielen im Alter von:

Jahr	30—40 Jahren		40—50 Jahren		50—60 Jahren		60—70 Jahren		70—80 Jahren	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1892	1·75	2·99	6·86	9·00	19·07	18·77	31·93	28·55	30·55	28·95
1893	1·49	2·99	6·91	9·93	18·32	19·29	34·21	29·19	33·19	29·04
1894	1·71	3·18	7·16	9·66	19·62	20·30	35·70	30·62	33·37	32·94
1895	1·70	3·07	7·24	9·97	19·40	20·71	35·19	30·85	34·50	32·29
1896	1·70	2·88	7·40	10·34	20·80	20·66	36·56	32·03	36·08	32·44

Die Maeder'schen Daten zeigen, dass die Krebssterblichkeit in jeder Altersclasse von Jahr zu Jahr zunimmt, aber nicht um viel. Da die Zahlen der österreichischen Statistik sich auf spätere Jahre (1895—1897) beziehen, so wäre dadurch eine etwas grössere Krebsfrequenz Oesterreichs gegen Preussen gerechtfertigt; aber die Differenz wäre nur geringfügig. Da ferner in Oesterreich unter Krebs nicht blos Carcinom verstanden sein dürfte, so muss die Krebshäufigkeit Oesterreichs auch grösser sein als die Preussens, falls man sich — was ich nicht weiss — in der preussischen Statistik nur auf das Carcinom beschränkt. Ob diese Gründe genügen, um die grössere Krebssterblichkeit Oesterreichs zu erklären, oder ob wir es hier mit territorialen Eigenthümlichkeiten zu thun haben, wage ich nicht zu entscheiden, wenn ich auch das letztere für viel wahrscheinlicher halte. Jedenfalls aber steht die Thatsache fest, *dass die relative Krebsfrequenz für jede Altersclasse in Oesterreich höher ist als in Preussen.* Dies ist umso bemerkenswerther, als Preussen viel mehr und viel grössere Stadtgemeinden zählt als Oesterreich und in den Städten mehr Krebstodesfälle als in den Landgemeinden verzeichnet werden, wie wir später sehen werden.

Ein zweiter Unterschied besteht darin, dass die Krebssterblichkeit über 70 Jahre hinaus in Preussen eher ab- als zunimmt. Da die Jahre über 80 in Preussen eine noch geringere Sterblichkeit aufweisen als die Altersperiode zwischen 70 und 80 Jahren, in Oesterreich diese Jahre in die Periode über 70 Jahre eingerechnet sind, ist die Differenz noch grösser, als obige Zahlen wiedergeben.

Dagegen findet sich eine volle Uebereinstimmung hinsichtlich des Verhaltens beider Geschlechter. *Bis zum 50. Lebensjahre ist die Krebssterblichkeit des weiblichen Geschlechtes, von 50 aufwärts die des männlichen Geschlechtes die grössere.* Das scheint ein allgemein giltiges Gesetz zu sein. Während wir bei der Betrachtung der relativen Krebssterblichkeit ohne Rücksicht auf das Alter die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes schlankweg für grösser erklärten, sehen wir uns jetzt zur Einschränkung dieser Behauptung genöthigt. Daraus folgt aber weiters die auch von Laspeyres[2]) betonte Lehre, aus der Gesammtsterblichkeit keine Folgerungen zu ziehen, sondern stets die Altersvertheilung zu untersuchen. Dies wird auch nöthig sein, wenn wir über die Frage der Zunahme der Krebssterblichkeit ins Klare kommen wollen. Vergleichungen, welche auf die Gesammtbevölkerung sich gründen, können eine Zunahme vorspiegeln, wenn sich der Altersaufbau der Bevölkerung dahin geändert hat, dass die höheren Altersclassen eine relativ stärkere Vertretung finden. Die diesen Altersclassen eigenthümliche höhere Krebssterblichkeit wird für die Krebssterblichkeit der Gesammtbevölkerung dann um so schwerer ins Gewicht fallen.

[1]) C. Maeder: Die stetige Zunahme der Krebserkrankungen in den letzten 10 Jahren. Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten 33. Bd., 2. Heft. In der Methode der Berechnung der relativen Frequenz weicht Maeder von Laspeyres ab, weshalb auch die Zahlen beider etwas differiren.

[2]) Laspeyres. l. c.: »Die aus der Gesammtzahl der Lebenden und der Gesammtzahl der Krebstodesfälle berechneten Sterbeziffern können als gleichartig und vergleichbar nicht angesehen werden, weil bei denselben der Einfluss, den die örtlich sehr verschiedene Vertheilung der Lebenden in den einzelnen Altersstufen ausübt, nicht berücksichtigt ist«.

In diesem Sinne ist die Zunahme auch für Preussen noch nicht erwiesen. Die oben zitirte Arbeit Maeder's umfasst blos 5 Jahre, einen Zeitraum, vielleicht gross genug, um aus Durchschnittswerthen die Zufallsfehler zu entfernen, aber ganz unzulänglich, wo es gilt, eine Sterblichkeitszunahme zu erweisen. Innerhalb dieses Zeitraumes finden wir allerdings vom 40. Lebensjahre an eine von Jahr zu Jahr wachsende Krebssterblichkeit (mit einzelnen Ausnahmen). Aber wer kennt nicht periodisch auftretende Sterblichkeitsschwankungen? Finkelnburg,[1]) dessen Arbeit Maeder des öfteren zu Vergleichen benützt, lässt ihn hier in Stich, da er für die Krebssterblichkeit Preussens während der Jahre 1881—1890 keine Detaillirung nach Lebensaltern gibt.

Auch die Angaben Kruse's[2]), welcher eine Detaillirung nach Lebensaltern vornimmt, lassen sich nicht zu weiteren Vergleichen gebrauchen. So steht demnach der exakte Nachweis der Krebszunahme in jedem Lebensalter für Preussen noch aus.

Für Oesterreich kann ich ihn ebenfalls nicht liefern. Schuld trägt die in diesem Punkte mangelhafte Statistik. Ich kann höchstens dafür einen, lange nicht vollwerthigen Ersatz liefern, der, was nicht verschwiegen werden darf, uns groben Täuschungen aussetzen kann. Derselbe würde in dem Nachweise bestehen, dass der Altersaufbau der Gesammtbevölkerung bei den Volkszählungen 1869, 1880 und 1890 gleich ist, oder indem ich die Krebstodesfälle nicht zur Gesammtbevölkerung, sondern zu den Lebenden der höheren Altersclassen in Beziehung setze.

Von je 1000 der Gesammtbevölkerung entfielen auf das:

Alter	Männer			Weiber		
	1869	1880	1890	1869	1880	1890
0— 5 Jahre	134·78	133·94	130·72	128·47	129·42	126·48
über 5—10 »	111·67	111·70	113·01	107·30	107·12	107·50
» 10—15 »	103·87	100·73	104·51	97·02	97·29	101·09
» 15—20 »	93·33	94·38	94·98	93·65	94·04	94·97
» 20—30 »	153·05	161·91	162·20	166·83	162·22	162·44
» 30—40 »	137·45	133·13	130·98	140·35	135·00	131·43
» 40—50 »	112·32	109·07	107·62	115·88	112·18	109·34
» 50—60 »	85·43	79·91	77·33	83·42	86·00	84·87
» 60—70 »	48·54	52·65	49·65	46·84	53·71	54·66
» über 70 »	19·56	22·58	26·02	18·24	23·02	27·28

Im Verlaufe der Jahre hat die höchste, krebsgefährdetste Altersclasse bei beiden Geschlechtern eine starke Zunahme erfahren, die in Bezug auf Krebsgefährlichkeit nach ihr kommende Altersclasse nur beim weiblichen Geschlechte. Durch die Verschiebungen im Altersaufbau lässt sich daher eine Zunahme des Krebses wohl erwarten, und zwar in höherem Grade beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte. Nun sahen wir aber umgekehrt die stärkere Zunahme nicht beim weiblichen, sondern beim männlichen Geschlechte. Schon dieser Umstand deutet darauf hin, dass die beobachtete Krebszunahme nicht ausschliesslich auf die Verschiebung im Altersaufbau zurückzuführen ist. Es reicht aber auch numerisch die durch letztere erzielte Zunahme nicht aus, um die faktisch beobachtete Zunahme zu erklären. Legen wir die relative Krebsfrequenz der einzelnen Altersclassen für 1895—1897 einer Berechnung zu Grunde, welche erforschen soll, wie stark infolge der Altersverschiebungen die Zunahme des

---

[1]) K. Finkelnburg: Untersuchung über die Ausbreitung und Frequenz der Krebserkrankungen im preussischen Staate mit besonderer Berücksichtigung der Rheinprovinz. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 13. Bd.

[2]) W. Kruse: Die Verminderung der Sterblichkeit in den letzten Jahrzehnten und ihr jetziger Stand. Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten. 25. Bd.

Krebses von 1869—1890 sich gestalten würde, so finden wir — bei Ausserachtlassung der Altersclassen bis zum 30. Jahre — dass wenn im Jahre 1869 57.486 Krebstodesfälle bei Männern und 53.253 bei Weibern vorgekommen wären, im Jahre 1890 58.575 bei Männern und 69.543 bei Weibern hätten vorkommen müssen. Wir hätten also in Folge der Altersverschiebung bei den Männern eine Zunahme der Krebstodesfälle um 1·9%, bei den Weibern um 19·3% von 1869—1890 zu erwarten. Da dies noch lange nicht an die faktisch beobachtete Zunahme — mehr als 100% für jedes Geschlecht — hinreicht, ist es klar, dass ausser der Altersverschiebung noch andere Factoren im Spiele sein müssen. Würden wir aber die niedrigsten Altersclassen nicht bei der Berechnung vernachlässigt haben, so würde die erwartete gegen die faktische Zunahme noch mehr nachstehen. Ob die gemeinten Factoren in der Zunahme der Krebssterblichkeit in jeder Altersclasse bestehen, sei es ausschlieslich oder zum Theile, das erfahren wir aus dieser Berechnung nicht. Sie sagt uns nur, wie es in der Statistik stets ist, dass etwas da ist, aber nicht, was dieses etwas ist.

Schon dies bringt uns dahin, auch von dem zweiten Theile des Ersatzes nicht allzuviel für den Nachweis der Krebszunahme in jeder Altersclasse zu erwarten. Doch gewinnen wir durch diese Berechnung eher einen Einblick in die Grösse der Zunahme der Krebssterblichkeit.

Auf die Altersclassen bis zum 30. Lebensjahre entfielen von allen lebenden Männern des Jahres 1890 60·542%, von allen Weibern 59·248%, von allen Krebstodesfällen der Jahre 1895—1897 bei den Männern nur 4·3%, bei den Weibern 3·9%. Vermöge der grossen Anzahl der zugehörigen Lebenden vermindern diese Altersclassen die relative Krebsfrequenz, zu der sie nur einen minimalen Antheil stellen. Wenn wir daher circa 4·1% von allen Krebstodesfällen abziehen und den Rest in Beziehung zu allen über 30 Jahre alten Lebenden setzen, bekommen wir ein viel richtigeres Bild von der relativen Krebsfrequenz und von deren Zunahme, als wenn wir alle Krebstodesfälle in Beziehung zu allen Lebenden setzen. Richtig ist dieses Bild noch lange nicht. Schon deshalb nicht, weil wir die Lebensjahre 30—40 mit in Rechnung ziehen müssen, auf welche 13—14% aller Lebenden, aber nur 5·5% aller Krebstodesfälle entfällt. Das Bild ist fast gleich dem, dass wir nach dem Laspeyres'schen Vorschlage erhalten, welcher die Krebstodesfälle bis zum 30. Lebensjahre nicht in Abzug bringt, sondern einfach unberücksichtigt lässt, indem er aus den Zahlen für die Altersclassen von 30—80 das Mittel zieht. Wer aber einmal die Zahlen für jede Altersclasse hat, braucht keinen Durchschnittswerth, da er ohnehin das richtige Bild hat. Durch diese Berechnungsart kommen wir der Wahrheit bezüglich der Frequenz näher als bezüglich der Zunahme.

Für die Berechnung verwende ich nur die Daten bis zum Jahre 1894, da mit dem Jahre 1895 eine andere Statistik platzgegriffen. Ich theile diesen Zeitraum in 3 Theile und ziehe von den männlichen Krebstodesfällen 4·3%, von den weiblichen 3·9%, für beide Geschlechter 4·1% ab.

Es kamen vor:

in den Jahren	Krebstodesfälle			davon im Alter über 30 Jahre			Auf je 100.000 Lebende		
	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.
1873—1880	26.891	36.677	63.568	25.815	35.210	61.025	81	109	94
1881—1887	31.119	41.230	72.349	29.864	39.581	69.445	99	122	111
1888—1894	40.343	51.959	92.302	38.729	49.881	88.610	118	143	132

Auch nach dieser Berechnung stellt sich die Zunahme der relativen Krebsfrequenz als sehr bedeutend heraus; sie würde noch bedeutender erscheinen und die relative Frequenz selbst noch höher, wenn ich aus der Rechnung auch das Lebens-

decennium 30—40 ausschalten wollte. Es heisst dies, dass bei den vom Krebs hauptsächlich befallenen Altersclassen immer mehr und mehr Krebstodesfälle verzeichnet werden. Der wirklichen Zunahme würde man durch eine andere Berechnung näher kommen: Wenn man nach einem auf Grund statistischer Erfahrungen gewonnenen Schlüssel die Vertheilung der Krebstodesfälle der zu vergleichenden Zeiträume auf die einzelnen Altersclassen vornehmen und daraus die Verhältniszahlen berechnen würde. Die bisherigen statistischen Erfahrungen genügen jedoch noch nicht zur Aufstellung eines derartigen Schlüssels. Und deshalb liegt ein weiterer Fehler in obiger Berechnungsart, weil ich den für die Jahre 1895—1897 gewonnenen Percentsatz der Krebstodesfälle bis zum 30. Lebensjahre ohne den Nachweis der Berechtigung auch auf andere Zeiträume angewendet habe.

Hiemit verlasse ich vorderhand die Frage der Krebszunahme; bevor ich an die Erörterung ihrer Ursachen gehe, will ich noch andere Verhältnisse der Krebssterblichkeit besprechen.

Die territoriale Vertheilung des Krebses, auf die ich später genauer eingehen werde, zeigt grosse Verschiedenheiten. Auf je 100.000 der Ende des Jahres 1896 ortsanwesenden Bevölkerung kamen Krebstodesfälle im Jahre 1897 in:

Land		Land	
Niederösterreich	109	Tirol	110
Oberösterreich	116	Vorarlberg	113
Salzburg	136	Böhmen	88
Steiermark	80	Mähren	80
Kärnten	66	Schlesien	51
Krain	41	Galizien	26
Triest sammt Gebiet	112	Bukowina	33
Görz und Gradisca	42	Dalmatien	24
Istrien	33	Cisleithanien	68

Die Ergebnisse dieses Jahres sind typisch für die Ergebnisse aller Jahre. Ueber dem Durchschnitte ist die Krebssterblichkeit in Niederösterreich, Oberösterreich. Salzburg, Steiermark, Triest, Tirol, Vorarlberg, Böhmen und Mähren, alle anderen Länder haben eine unterdurchschnittliche Krebssterblichkeit. Halten wir gegen diese Zusammenstellung eine andere. Von je 100 Verstorbenen war die Todesursache im Jahre 1897 ärztlich beglaubigt in:

Land		Land	
Niederösterreich	bei 99·96	Tirol	bei 92·87
Oberösterreich	» 98·39	Vorarlberg	» 96·35
Salzburg	» 99·15	Böhmen	» 99·11
Steiermark	» 78·24	Mähren	» 93·61
Kärnten	» 70·21	Schlesien	» 69·53
Krain	» 33·27	Galizien	» 25·48
Triest sammt Gebiet	» 99·57	Bukowina	» 32·33
Görz und Gradisca	» 42·74	Dalmatien	» 27·92
Istrien	» 43·88	Cisleithanien	» 67·54

Alle Länder, bei denen weniger als 90% der Todesursachen ärztlich beglaubigt sind, zeigen eine unterdurchschnittliche Krebssterblichkeit mit Ausnahme Steiermarks, das jedoch die niedrigste Krebssterblichkeit unter den Kronländern mit überdurchschnittlicher Krebssterblichkeit hat. Diese Analogie ist äusserst auffallend. Sie legt den Gedanken nahe, wenn auch in ihr kein bindender Beweis zu sehen ist, dass dieses Zusammentreffen kein zufälliges, sondern ein causales ist. Wo mehr Todesursachen ärztlich beglaubigt sind, wird auch die Krebsdiagnose eine grössere Rolle spielen. Besteht wirklich zwischen beiden Thatsachen ein causaler Zusammenhang.

so ist damit durchaus nicht gesagt, dass nicht auch andere Ursachen die örtliche Verschiedenheit in der Häufigkeit des Krebses als Todesursache bedingen. Das Gegentheil geht ja aus den Zusammenstellungen hervor, da nicht überall dem höheren Percentsatze beglaubigter Todesursachen eine grössere Krebssterblichkeit entspricht, so dass die Rangfolge der Kronländer beidemal dieselbe wäre. Ist aber die Vermuthung eines causalen Zusammenhanges zwischen der Beglaubigung der Todesursachen und der Häufigkeit der Krebsdiagnose nicht ohneweiters von der Hand zu weisen, so wird darauf beim Studium der localen Verschiedenheit der Krebshäufigkeit insoferne Rücksicht genommen werden müssen, als Gegenden mit niederem Percentsatze ärztlicher Beglaubigung unverwendbar erscheinen. Wir werden im weiteren Verlaufe dieser Studie das Hauptgewicht auf die Daten folgender Kronländer legen müssen: Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Triest sammt Gebiet, Tirol, Vorarlberg, Böhmen und Mähren. Diesen 8 Kronländern stehen 9 andere gegenüber, deren Daten ich als unzuverlässig bezeichnen muss.

Ich möchte hier die Frage erörtern, ob die ärztliche Beglaubigung überhaupt eine Rolle in der Krebsstatistik spielen kann? Die meisten Autoren geben es zu, veranschlagen die Rolle aber gering. M a e d e r leugnet sie aber geradewegs.

Er sagt: »Aber gerade bei Krebs, einer Krankheit, welche sich meist jahrelang hinzieht, und in späteren Stadien so charakteristische, auch in Laienkreisen wohlbekannte Symptome zu bieten pflegt, welche den Kranken auch gewöhnlich von einem Arzt zum andern führt, bleibt die Diagnose wohl nur in den seltensten Fällen dem Kranken oder den Angehörigen verborgen.« Und dann weiter: »Gesetzt aber, es wäre in einer bestimmten Anzahl von Krebstodesfällen die Todesursache nicht richtig angegeben worden, so kann man doch annehmen, dass die dabei gemachten Fehler innerhalb eines eng begrenzten Zeitraumes von Jahr zu Jahr fast gleich bleiben.« Und er schliesst: »Dass die Krebsdiagnose gerade in der fraglichen Zeit, in dem l e t z t e n D e c e n n i u m, u n d v o n J a h r z u J a h r s t e i g e n d in Land und Stadt besser geworden ist, das kann man ernstlich nicht behaupten. Eine bessere Diagnose müsste sich viel eher bei der Tuberculose geltend machen. Und doch sind die gemeldeten Todesfälle an dieser Krankheit durchaus geringer geworden».

Seinen Hauptangriff richtet also Maeder gegen den Einwand der besseren Diagnose, die ärztliche Beglaubigung thut er nur kurz ab. Das ist aber eine Verschiebung der ganzen Sachlage. Denn nur um die ärztliche Beglaubigung, also ob überhaupt der betreffende Fall von einem Arzte gesehen wurde, handelt es sich. Darüber setzt sich Maeder leicht hinweg. Die Krebskranken laufen, so meint er, von einem Arzt zum andern. Das ist richtig, aber nur soweit es die Stadt betrifft, und auch hier nicht immer. Sonst aber entspricht es den Thatsachen nicht. Wir haben in Oesterreich Bezirkshauptmannschaften (entsprechen den deutschen Regierungsbezirken), wo 95% und mehr der Todesursachen ärztlich nicht beglaubigt sind, wo also 95% der Verstorbenen wegen ihrer Todeskrankheit den Arzt nicht aufgesucht haben. Wie stimmt das mit dem Laufen von einem Arzt zum andern? Diese Bezirkshauptmannschaften stehen nicht vereinzelt da. Fast das ganze Kronland Görz und Gradisca, fast das ganze Kronland Galizien, fast ganz Bukowina, fast ganz Dalmatien besteht aus Bezirkshauptmannschaften, in denen mehr als zwei Drittel der Todesursachen nicht ärztlich beglaubigt sind. Man begreift dies auch, wenn man liest, in wie vielen Bezirkshauptmannschaften ein Arzt auf mehr als 5000, 10.000, ja sogar 15.000 Einwohner kommt. Dies ist in Deutschland anders.

Darum steht es mit der Zuverlässigkeit der deutschen Todesursachenstatistik besser als mit der Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistik vieler österreichischer Kronländer. Das Todtenbeschaugesetz hat darauf keinen grossen Einfluss. Maeder meint zwar, dass die sächsische Krebsstatistik erheblich genauer als die preussische ist, weil Sachsen ein Todtenbeschaugesetz hat. Die theoretisch durch dieses Gesetz gewährleistete Zuverlässigkeit der Todesursache kennzeichnet § 3 des Gesetzes am

besten: »Ist ein Arzt nicht zugezogen gewesen oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau nach Erkundigung bei den Angehörigen des Verstorbenen oder sonstigen glaubwürdigen Personen die Todesursache auf dem Leichenbestätigungsscheine anzugeben.« In den österreichischen Kronländern bestehen Todtenbeschauordnungen, welche mindestens sogut sind, wie das sächsische Gesetz. Die Todtenbeschauer sind Aerzte oder abgerichtete Laien. Und doch ist die Todesursachenstatistik vielfach unzuverlässig, sind doch viele Percente der Todesursachen ärztlich nicht beglaubigt! Die Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistik wird anerkanntermaassen nur durch die obligatorische Obduction, nicht durch die obligatorische Todtenbeschau geschaffen. Selbst ein ärztlicher Todtenbeschauer kann nicht in allen Fällen an der Leiche eine richtige Diagnose stellen. Das ist übrigens auch nicht der Zweck der Todtenbeschau.

Was Maeder bezüglich der leichten Diagnosenstellung bei Krebs sagt, bedarf übrigens auch der Correctur. Sicherlich machen sehr viele Krebse sehr auffällige Symptome, und ist die Diagnose leicht. Bei vielen ist aber dies nicht der Fall. Wie oft wurde bei Probelaparatomieen oder sonstigen Bauchoperationen oder bei Obductionen ein nicht diagnosticirtes Carcinom gefunden. Die Schwierigkeit der Krebsdiagnose bestätigen auch viele mit der Krebsfrage sich beschäftigende Autoren. Finkelnburg[1]) spricht von der »Schwierigkeit« der Diagnose des Carcinoms, wodurch manches versteckte Carcinom dem Auge des Arztes entgeht. Behla[2]) erzählt, dass Carcinome — er erwähnt als Beispiel Pankreascarcinome — selbst von gewiegten Aerzten unter anderer Diagnose verzeichnet werden. Reiche[3]) ruft aus: »Wie manches Carcinom hat sich unerkannt hinter einer anderen auf dem Todtenscheine figurirenden Diagnose verborgen«. Und Ribbert[4]) sagt: »Die statistischen Angaben bauen sich ja doch zweifellos zum Theil auf irrigen Diagnosen auf. Denn ein Carcinom ist in vielen Fällen erst dann sichergestellt, wenn eine anatomische Untersuchung und eine Section vorgenommen wurde«. Häberlin[5]) spricht von »diagnostischen Schwierigkeiten« und Esmarch[6]) zeigt, wie schwierig oft die Differentialdiagnose ist und meint, es lasse sich aus der Literatur mit Sicherheit nachweisen, dass viele, dem von ihm besprochenen ähnliche Irrthümer auch anderen Collegen vorgekommen sind. Diese Auswahl von Urtheilen alter erfahrener Aerzte klingt anders als das Urtheil Mäders.

Dass die Sicherheit der Krebsdiagnose eine Verbesserung erfahren hat, will ich nicht leugnen. Allzustark dürfen aber die neuentdeckten Methoden für die Zunahme der Krebsfrequenz nicht ins Gewicht fallen, wenn man nicht ungerechtfertigterweise die Diagnosticirkunst der Aerzte der Siebzigerjahre viel niedriger als die der heutigen Aerzte veranschlagen wollte. Immerhin mag dadurch der Krebs etwas häufiger als Todesursache verzeichnet werden. Damit stehe ich im Gegensatze zu Maeder. Derselbe meint, dass die Verbesserung der Diagnose in erster Linie bei der Tuberculose geltend machen würde. Wenn ich das recht verstehe, sollte durch die Diagnosenverbesserung die Todeszahl an Tuberculose eine Steigerung erfahren. Ich bestreite das! Die Verbesserung, welche die Diagnose Tuberculose erfahren hat, trifft nur den Beginn der Erkrankung; das vorgeschrittene Stadium hat der Arzt auch ohne Bacillenuntersuchung so sicher wie heutzutage mit derselben diagnosticirt. Ja eher noch häufiger. Diesbezüglich habe ich dieselbe Anschauung, wie über den Einfluss der

---

[1]) Finkelnburg, l. c. S. 252.

[2]) R. Behla: Ueber neue Forschungswege der Krebsätiologie. Centralblatt für Bakteriolgie etc. I. Abtheilung, 27. Bd.

[3]) F. Reiche: Beiträge zur Statistik des Carcinoms. Deutsche medicinische Wochenschrift 1900.

[4]) H. Ribbert: Ueber die parasitäre Natur des Carcinoms. Münchner medicinische Wochenschrift 1901.

[5]) H. Häberlin: Ueber die Verbreitung und Aetiologie des Magenkrebses. Deutsches Archiv für klinische Medicin. 44. Bd.

[6]) F. v. Esmarch: Ueber die Aetiologie und die Diagnose der bösartigen Geschwülste. Archiv für klinische Chirurgie. 39. Bd.

ärztlichen Beglaubigung auf die Tuberculose als statistische Todesursache. Ich sagte an einem anderem Orte:[1] »Es ist wahrscheinlich, dass durch den Mangel ärztlicher Beglaubigung eher mehr denn weniger Tuberculose verzeichnet wird; Schwindsucht, Abzehrung ist ja eine vom Volke mit Vorliebe gestellte Diagnose.«[2])

Da, wie gesagt, der Gedanke nicht von der Hand zu weisen ist, dass der Mangel ärztlicher Beglaubigung eine Verkürzung der Krebsstatistik bedingt, so will ich die Altersvertheilung nur für jene 8 Kronländer berechnen, in welchen mehr als 90% der Todesursachen ärztlich beglaubigt sind. In diesen starben an Krebs 1895—1897;

Alter	Männer	Weiber	Beide Geschlechter	auf je 100.000 Lebende jeder Altersclasse		
				Männer	Weiber	Beide Geschlechter
0—30 Jahre	530	590	1120	5	5	5
30—40 »	631	1165	1796	25	44	35
40—50 »	2094	3295	5389	104	150	128
50—60 »	4521	5726	10247	308	335	322
60—70 »	5359	5914	11273	559	515	533
über 70 »	3339	3801	7140	686	691	689

Die relative Krebsfrequenz geht denselben Gang wie für Oesterreich; aber ihre Grösse ist für jede Altersclasse verschieden. Jede Altersclasse zeigt in diesen 8 Kronländern eine relative Krebsfrequenz, die durchschnittlich um $1/3$ grösser ist als die entsprechende Oesterreichs. Wenn daran die ärztliche Beglaubigung Schuld ist, so werden wir deren Einfluss keineswegs so gering, wie es andere Autoren thun, veranschlagen dürfen.

Ueber den Einfluss des Familienstandes auf die Häufigkeit des Krebses erfahren wir folgende Daten. Es starben an Krebs in Oesterreich:

Familienstand	Männer	Weiber	Beide Geschlechter	auf je 100.000 Lebende		
				Männer	Weiber	Beide Geschlechter
ledig	3178	4599	7777	14	21	18
verheiratet	15402	13372	28774	128	111	119
verwitwet	3449	9036	12485	341	301	311
getrennt oder geschieden	50	62	112	192	190	191
unbekannt	69	61	130			

und in den 8 ausgewählten Kronländern:

Familienstand	Männer	Weiber	Beide Geschlechter	auf je 100.000 Lebende		
				Männer	Weiber	Beide Geschlechter
ledig	1983	3071	5054	17	27	22
verheiratet	11692	10186	21878	178	155	166
verwitwet	2702	7165	9867	442	399	410
getrennt oder geschieden	38	57	95	177	214	198

[1]) S. Rosenfeld: Zur Verbreitung der Tuberculose in Oesterreich. Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen. 2. Bd.

[2]) Damit stimmt auch überein und bildet gleichzeitig eine Bestätigung, dass in Baiern die Neubildungen jene Todesursache ist, bei der sich die höchsten Verhältniszahlen der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen finden. Vgl. z. B. Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Baiern. 24. Bd., München 1894., S. 17.

Wenn wir von den Getrennten und Geschiedenen absehen, wo die Zahl der Krebstodesfälle viel zu gering ist, um ein zuverlässiges statistisches Resultat zu ergeben, so finden wir dieselben Verhältnisse bei den 8 ausgewählten Kronländern, wie bei ganz Oesterreich, natürlich wieder mit dem Unterschiede, dass in ersteren die Relativzahlen grösser, ja zuweilen sogar sehr bedeutend grösser sind.

Die geringste Krebssterblichkeit findet sich bei den Ledigen; es ist dies begreiflich, weil die jüngsten Altersclassen mit ihrer niedrigen Krebssterblichkeit das Hauptcontingent zu den ledigen stellen. Ebenso ist es begreiflich, dass die höchste Sterblichkeit sich bei den Verwitweten findet, da diese sich aus den höchsten Altersclassen zusammensetzen. Dagegen liegt der Grund, warum die Geschiedenen und Getrennten eine höhere Krebssterblichkeit aufweisen als die Verheirateten, nicht klar zu Tage. Vielleicht handelt es sich hier um einen Zufallsfehler, worauf die Krebssterblichkeit bei den verheirateten und geschiedenen Männern der acht ausgewählten Kronländern hinweisen würde. Vielleicht ist der Grund auch in Altersverschiedenheiten zu suchen; ob aber diese hier, sowie bei den Ledigen und Verwitweten, für die Erklärung der Differenzen allein genügen, lässt sich solange nicht entscheiden, als nicht eine nach Familienstand aufgetheilte Altersvertheilung der Krebssterblichkeit vorliegt.

Interessant ist die Thatsache, dass die Krebssterblichkeit der Männer blos beim ledigen Stande kleiner, bei jedem anderen grösser ist als die Krebssterblichkeit bei Frauen. Ihre statistische Richtigkeit vorausgesetzt, dürfte sie mindestens zum Theile in Altersverschiedenheiten ihre Erklärung finden. Unter den ledigen Männern sind die jüngsten Altersclassen mit niedriger Krebssterblichkeit stärker vertreten als bei den ledigen Frauen; dagegen finden bei den verheirateten und verwitweten Männern die höheren Altersclassen eine stärkere Vertretung als bei den Frauen gleichen Familienstandes. Es scheint demnach, dass die Differenzen der Krebssterblichkeit nach dem Familienstande nur oder wenigstens zum grossen Theile sich durch Altersverschiedenheiten erklären lassen. Sicher weiss man dies allerdings nicht eher, als bis man die oben geforderte Auftheilung der Krebssterblichkeit nach Alter und Familienstand vor sich hat. Dann kann man auch erst darüber entscheiden, ob in der Ehe ein die Entstehung fördernder oder hemmender Factor zu sehen ist. Würde sie sich als fördernder Factor entpuppen, dann fände darin jene Anschauung eine Stütze, welche im Krebse eine durch Berührung übertragbare Krankheit sieht.

Nach der Grösse des Wohnortes vertheilen sich die Krebstodesfälle folgendermaassen:

Oesterreich:

Einwohnerzahl	Männer	Weiber	Beide Geschlechter	auf je 100.000 Lebende Männer	Weiber	Beide Geschlechter
bis 500	5773	6406	12179	53	56	54
von 501 » 2000	6162	7327	13489	49	55	52
» 2001 » 5000	2769	3337	6106	63	72	68
» 5001 » 10000	1324	1682	3006	92	113	103
» 10001 » 20000	1132	1466	2598	83	108	96
über 20000	4986	6909	11895	118	158	138

8 ausgewählte Kronländer:

Einwohnerzahl	Männer	Weiber	Beide Geschlechter	auf je 100.000 Lebende Männer	Weiber	Beide Geschlechter
bis 500	4540	5094	9634	75	80	77
von 501 » 2000	4432	5389	9821	79	89	86
» 2001 » 5000	1877	2359	4236	96	111	104
» 5001 » 10000	905	1193	2098	108	138	121
» 10001 » 20000	873	1114	1978	100	125	113
über 20000	3858	5394	9252	118	155	137

Auch hier finden wir in den 8 ausgewählten Kronländern eine weit höhere Krebssterblichkeit als in allen Kronländern zusammengenommen. Ausgenommen ist nur die Krebssterblichkeit in Ortschaften mit über 20.000 Einwohnern. Diese Ausnahme ist begreiflich. Ist nämlich die Differenz mindestens zum Theile durch den Mangel ärztlicher Beglaubigung begründet, so fällt dieser Factor in den Mittel- und Grossstädten hinweg. Gerade das Verhalten der Ortschaften mit über 20.000 Einwohnern bildet einen Beweis dafür, dass die ärztliche Beglaubigung einen Einfluss auf die Statistik der Krebstodesfälle hat. Und es ist sicherlich — ich will gerade nicht sagen, ein Fehler — aber doch ein Mangel in den einschlägigen Arbeiten für Preussen, Sachsen etc., dass auf diesen Factor keine Rücksicht bei der Ausnutzung der officiellen statistischen Daten genommen wurde.

Wie gross die durch den Mangel ärztlicher Beglaubigung mitbeeinflussten Differenzen sein können, sieht man nicht so gut aus dem Vergleiche obiger beider Gruppen, als wenn man die Krebssterblichkeit in den anderen 9 Kronländern daneben stellt. Hier seien einige dieser Daten angeführt. Es starben an Krebs auf je 100.000 Lebende dieser 9 Kronländer in Ortschaften mit:

Einwohner	Männer	Weiber
bis 500	25	30
von 501 » 2000	25	27
» 5001 » 10000	69	79
» 10001 » 20000	54	75

In diesen Kronländern ist die Krebssterblichkeit in Ortschaften mit bis 2000 Einwohner nur $^1/_3$, in Ortschaften von 5000 bis 20.000 Einwohnern etwas mehr als die Hälfte der Krebssterblichkeit in den anderen 8 Kronländern. Die grosse Differenz auch in den Ortschaften mit von 5000 bis 20.000 Einwohnern, widerspricht sie nicht der Annahme, dass die ärztliche Beglaubigung eine grosse Rolle spielt? Hier handelt es sich doch schon um Städte; und zugegeben, dass in Landgemeinden es an ärztlicher Behandlung mangelt, in Städten wird dies doch nicht der Fall sein? Und doch, es ist der Fall. Für die Krebssterblichkeit der 9 Kronländer sind die Verhältnisse in Galizien und Bukowina ausschlaggebend. Wer weiss, wie elend es selbst in grossen Gemeinden von Galizien, der Bukowina, von Dalmatien um ärztliche Hilfe bestellt ist, wird obigen Einwand als nicht zu Recht bestehend anerkennen müssen.

Im Ganzen und Grossen nimmt die Krebssterblichkeit mit der Grösse des Wohnortes bei jedem Geschlechte zu. Doch muss man statt 6 nur 4 Kategorien unterscheiden: Landgemeinden mit bis 2000 Einwohner, Kleinstädte 2000—5000 Einwohnern, kleinere Mittelstädte mit 5000—20 000 Einwohner und grössere Mittel- und Grossstädte mit über 20.000 Einwohner.[1]) Die Krebssterblichkeit der letzten Kategorie ist in den 8 ausgewählten Kronländern fast doppelt so gross als die Krebssterblichkeit der ersten Kategorie. Die Zunahme trifft das weibliche Geschlecht stärker als das männliche. In den Landgemeinden und Kleinstädten weisen beide Geschlechter annähernd die gleiche Krebssterblichkeit auf.

Die Differenzen in der Krebssterblichkeit je nach der Grösse des Wohnortes sind in Wirklichkeit grösser, als aus den mitgetheilten Zahlen zu erkennen ist, und dies darum, weil in den kleineren Orten die höheren vom Krebse stärker bedrohten Altersclassen relativ stärker als in den grösseren Orten vertreten sind. Es standen von je 1000 Ortsanwesenden im Alter von

[1]) Diese theoretische Eintheilung stimmt nicht mit der Wirklichkeit. Es gibt Kleinstädte mit unter 2000 Einwohner und anderseits Landgemeinden mit über 2000 Einwohner. Dem praktischen Bedürfnisse aber entspricht sie.



	Männer			Weiber		
	51 bis 60 Jahre	61 bis 70 Jahre	über 70 Jahre	51 bis 60 Jahre	61 bis 70 Jahre	über 70 Jahre
Orte bis 500 Einwohner	84	53	26	85	54	24
» mit 501— 2000 »	78	46	20	80	48	20
» » 2001— 5000 »	74	43	19	79	47	20
» » 5001—10000 »	69	41	19	78	50	24
» » 10001—20000 »	65	40	17	78	49	23
» » über 20000 »	67	38	16	80	49	23

Das Verhalten beider Geschlechter, sowie die Zunahme mit der Grösse des Wohnortes sind, wie es scheint, allgemein giltige Gesetze. In Preussen und Sachsen besteht es ebenfalls.[1]) Darüber sind die Autoren einig. Die Meinungen gehen erst dann auseinanger, wenn es sich um die Erklärung der beiden Thatsachen handelt. So sagt Finkelnburg: »Wenngleich die Vermuthung berechtigt ist, dass schon vermöge der genauen ärztlichen Beobachtung unter städtischen Verhältnissen die Registrirung vollzähliger ausfallen wird, so dürfte doch .. der Unterschied ... für das Bestehen eines wirklichen Gegensatzes von Stadt und Land bezüglich der Krebssterblichkeit sprechen«.[2]) Und an anderer Stelle: »Der Umstand, dass die Steigerung der Carcinomsterblichkeit von Land zu Stadt für beide Geschlechter, und zwar vorwiegend für das weibliche, stattfindet, scheint zu beweisen, dass die Ursache der grösseren Stadtsterblichkeit weniger bestimmten Berufs- und Beschäftigungsfactoren als vielmehr den allgemeinen, die Frau mitbetreffenden schädigenden Einflüssen des städtischen Lebens zugeschrieben ist«.[3]) Als solche Factoren werden Nervosität und irritirende Getränke erwähnt. Bei dieser Erkrankung übersieht Finkelnburg ganz, dass die Zunahme gerade das weibliche Geschlecht stärker als das männliche trifft, es durchaus aber nicht bewiesen ist, dass das weibliche Geschlecht von den »städtischen Einflüssen« mehr bedroht oder ihnen gegenüber weniger widerstandsfähig ist. Was weiter die irritirenden Getränke anlangt, so ist die Trunksucht auf dem Lande ebenso zu Hause, wie in der Stadt; die Statistik hat bisher in Gegenden mit grösserem Schnapsverbrauch keine höhere Krebssterblichkeit nachgewiesen, und wurde bei Alkoholikern bisher kein häufigeres Vorkommen des Krebses angegeben. Die Angaben von Firks[4]) möchte ich wenigstens nicht als entscheidend betrachten. Er gibt an, dass sich die Krebssterblichkeit im Gastwirthe- und Schankgewerbe für 1883—1884 so darstellt.

Alter	Gastwirthe etc. Krebstodte	Gastwirthe etc. auf je 1000 Todesfälle	Preussen auf je 1000 Todesfälle
15—20 Jahre	2	3·9	2·6
21—25 »	5	6·0	3·3
26—30 »	10	7·0	5·7
31—40 »	71	13·8	13·5
41—50 »	239	36·8	37·1
51—60 »	402	63·1	59·7
61—70 »	359	70·8	52·5
71—80 »	108	42·6	24·3
über 80 »	6	9·8	6·6

[1]) Vgl. z. B. Finkelnburg l. c., Kruse l. c., Maeder l. c., Laspeyres l. c.
[2]) Finkelnburg l. c. S. 259.
[3]) Finkelnburg l. c. S. 266.
[4]) A. v. Firks: Die Sterblichkeitsverhältnisse der preussischen Bevölkerung. Zeitschrift des kgl. preussischen statistischen Bureaus. 37. Bd.

Die Gründe für meine Ansicht sind, dass erstens die Zahl der Krebstodesfälle im Gastwirthegewerbe für ein definitives Urtheil zu klein ist und zweitens, dass die Art der relativen Berechnung kein richtiges Bild liefert. Es müsste die relative Krebsfrequenz in Beziehung zur Lebendenzahl ausgerechnet werden oder angegeben sein, dass die Gastwirthe etc. eine hohe Sterblichkeit aufweisen. Das eine oder andere zu thun, vermag ich Mangels des Materiales nicht.

Kruse[1]) meint: »Ausserordentlich gross erscheint hier die Steigerung, welche die Todesfälle an Krebs mit zunehmender Grösse des Wohnsitzes erfahren. Dass daran ausschliesslich die Diagnose oder das Zuströmen von Krebskranken in die Krankenhäuser Schuld sein sollte, ist wohl kaum anzunehmen«. Maeder[2]) sagt: »Wenn hier (für Sachsen) die Differenz zwischen Stadt- und Landbewohner nicht so gross ist als in Preussen, so kann dies daran liegen, dass die Registrirung der Todesursachen in Sachsen in Wirklichkeit eine bessere ist.« Maeder ist hier inconsequent. Er anerkennt hier das Bestehen eines Factors, dessen analogen Einfluss er für die Zunahme des Krebses in Abrede stellt. Laspeyres[3]) schuldigt das gedrängte Beisammenwohnen in der Stadt an. Das Verhalten der Krebssterblichkeit des weiblichen Geschlechtes in Stadt und Land findet er auffallend. Er stellt sich in unbewussten Gegensatz zu Finkelnburg, wenn er meint: »Die Thätigkeit des weiblichen Geschlechtes ist doch im Grossen und Ganzen dieselbe in Stadt und Land, wird jedenfalls keine grossen Unterschiede, entsprechend der Grösse der Städte, zeigen.« Ich glaube, es wird wenig Leute geben, welche den ersten Theil dieses Satzes unterschreiben werden.

Von den vorgebrachten Erklärungen habe ich die ärztliche Beglaubigung schon des öfteren erwähnt. Es ist kein Zweifel, dass sie Einfluss auf die Krebssterblichkeit haben kann und hat. Ihren Einfluss wird sie zweifelsohne in der höheren Krebsziffer der Städte documentiren. Ebenso wird auch ein zweiter, von Kruse erwähnter Factor wirken, das Strömen der Krebskranken in die städtischen Krankenhäuser. Derselbe fällt doppelt ins Gewicht, belastend für die Stadt, entlastend für das Land. Diesen Factor schlägt Kruse gering an; ich werde später zeigen, wie gross er für Wien ist, und will hier nur vorwegnehmen, dass er ganz beträchtlich in die Wagschale fällt. Wenn wir also durch obige zwei Factoren sicherlich einen Theil der Steigerung der Krebssterblichkeit in der Stadt als nur scheinbar hinstellen können, haben wir damit noch gar keine Erklärung für das verschiedene Verhalten beider Geschlechter gegeben

Das Verhalten des Krebses ist nach der Grösse des Wohnortes gleich dem der Tuberculose, nur mit dem Unterschiede, dass die Geschlechter vertauscht erscheinen. Es starben von je 100 000 Lebenden an Tuberculose in Ortschaften:

	Männer	Weiber	Beide Geschlechter
— 500 Einwohner	274	262	271
von 501— 2000 »	383	371	379
» 2001— 5000 »	483	445	464
» 5001—10000 »	604	525	564
» 10001—20000 »	502	416	459
über 20000 »	604	469	535

Zur Erklärung dieser Tabelle brachte ich unter anderem vor, dass in Landgemeinden die Beschäftigung des männlichen und des weiblichen Geschlechtes, wenn nicht gleich, so doch ähnlich ist.[4]) Dasselbe kann man wohl auch für den Krebs

[1]) Kruse l. c. S. 144.
[2]) Mäder l. c.
[3]) Laspeyres l. c. S. 361.
[4]) S. Rosenfeld: Zur Verbreitung der Tuberculose in Oesterreich. S. 117.

geltend machen. Sind äussere Einflüsse beim Entstehen des Krebses maassgebend, so werden ihnen Männer und Weiber in gleicher Weise auf dem Lande ausgesetzt sein. Es ist aber möglich, dass durch den Mangel der ärztlichen Beglaubigung das weibliche Geschlecht in den Landgemeinden stärker als das männliche betroffen ist. Der Bauer ruft eher zehnmal den Thierarzt als einmal den Menschenarzt, und wenn er schon den Menschenarzt ruft, so zehnmal eher für sich als einmal für sein Weib. So wird dann Krebs bei den Weibern der Landgemeinden relativ seltener als bei den Männern diagnosticirt werden. Ist letzteres richtig, dann spiegelt die Krebssterblichkeit in den Städten das wahre Verhältnis beider Geschlechter eher wieder. Ist ersteres richtig, dann heisst es erforschen, warum in den Städten die Frauen häufiger als die Männer von Krebs befallen werden. Da müsste man daran denken, dass gegenüber dem schädigenden Einflusse des Stadtlebens es gewisse Berufsarten gibt, welche das Entstehen des Krebses hindern, etwa wie Kalkbrennerei das Entstehen der Lungentuberculose hindern soll. Dies führt uns zur Besprechung der beruflichen Krebsstatistik.

Bei der Darstellung der Krebssterblichkeit nach Beruf und Stellung im Berufe muss ich dieselben Bemerkungen machen, die ich bei einer anderen Gelegenheit gemacht habe.[1]) Das weibliche Geschlecht ist höchstens bezüglich der Landwirthschaft für die Darstellung der beruflichen Krebssterblichkeit zu verwerthen. Die Zugehörigkeit einer Frau zur Landwirthschaft lässt sich ziemlich leicht feststellen, nicht so die Zugehörigkeit zu irgend einem anderen Berufe. Wo die Berufszugehörigkeit nicht leicht festgestellt werden kann, wird flugs die Angabe »ohne Beruf« oder »unbekannten Berufes« gemacht. Aus diesem Grunde erklärt es sich, dass in der Rubrik »ohne Beruf« von 22.146 krebsverstorbenen Männern nur 958, von 27.130 krebsverstorbenen Frauen jedoch 9.947, also mehr als 36% figuriren; bei der Volkszählung des Jahres 1890 entfielen auf diese Rubrik von 11,529.721 Männern 37.298, von 12,107.838 Weibern 82.088=0·6%. Wollte man ferner die Spezification nach Berufen zu weit treiben (die österreichische Berufsstatistik zählt 40 Rubriken), würden die Zahlen der Krebssterblichkeit zu klein ausfallen, so dass den Zufallsfehlern Thür und Thor geöffnet wären. Ich verzichte daher auf die Wiedergabe einer ausführlichen beruflichen Krebsstatistik und beschränke mich auf die Anführung von vier Hauptbeschäftigungsgruppen: Landwirthschaft, Industrie, Handel und Verkehr, liberale Berufe, deren jede ich nach der Stellung im Berufe in zwei Theile spalte. Selbständige und Beamte einerseits, Hilfsarbeiter und Taglöhner anderseits. Der weiteren Besprechung werden aus obgenanntem Grunde nur die Daten für das männliche Geschlecht zu Grunde gelegt.

Es starben an Krebs in Oesterreich:

Beruf	Stellung	Männer	Weiber	auf je 100.000 Lebende Männer	auf je 100.000 Lebende Weiber
Landwirthschaft	Selbständige	4486	3727	41	
	Hilfsarbeiter	3681	5053	43	
	Summe	8167	8780	42	43
Industrie	Selbständige	2499	645	87	
	Hilfsarbeiter	4684	2455	70	
	Summe	7183	3100	75	46
Handel und Verkehr	Selbständige	953	364	64	
	Hilfsarbeiter	920	518	64	
	Summe	1873	982	64	33
Summe der	Selbständigen	7938	4736	53	
» »	Hilfsarbeiter	9285	8026	55	
	Liberale Berufe	1126	302	101	

[1]) S. Rosenfeld: Zur Verbreitung der Tuberculose in Oesterreich.

Die höchste Krebssterblichkeit weisen die liberalen Berufe auf, erstens weil bei ihnen wohl jeder Todesfall ärztlich beglaubigt ist und zweitens weil ein höheres Durchschnittsalter erreicht wird. Die nächst höhere Sterblichkeit weist die Gruppe Industrie auf, dann kommen die Angehörigen des Handels und Verkehres und zum Schlusse erst die Landwirthschaftler. Für das letztere ist wohl wieder zum Theile die mangelnde ärztliche Beglaubigung verantwortlich.

Eine Gegenüberstellung von Oesterreich und den 8 ausgewählten Kronländern halte ich diesmal nur in Bezug auf die Landwirthschaft wünschenswerth. Die Industrie umfasst die heterogensten Beschäftigungen, von deren jeder wir den Einfluss auf die Krebshäufigkeit nicht kennen. Die Mischung der Beschäftigungsarten ist nicht in allen Kronländern die gleiche. Unterschiede, die der verschiedenen Beschäftigung vielleicht zur Last fallen, würden wir unberechtigterweise auf Rechnung mangelnder ärztlicher Beglaubigung setzen und uns dadurch den weiteren Forschungsweg versperren. Dagegen haben die zur Landwirthschaft Zugehörigen in allen Ländern eine homogene Beschäftigung. Hiebei kommt aber ein anderer Umstand in Betracht: Die localen, etwa auf die Rassenverschiedenheiten etc. bedingten Differenzen. Auf diese werde ich noch zurückkommen. Ich gebe also hier den Vergleich für die Landwirthschaft. Auf 100.000 lebende Männer in der Landwirthschaft kamen in den 8 ausgewählten Kronländern 78, in den anderen 9 nur 21 krebsverstorbene Männer, also nicht einmal ein Drittel. Es ist dasselbe schon mehrfach beobachtete Verhältnis. Man darf aber nicht alles auf Rechnung der mangelnden ärztlichen Beglaubigung setzen. Die Kronländer mit einem niedrigen Percentsatze ärztlich beglaubigten Todesursachen umfassen jene Kronländer, welche die höchste Sterblichkeit, insbesondere der jüngeren Altersclassen, aufweisen, und in welchen die höheren Altersclassen am schlechtesten vertreten sind.

Zwischen Berufsselbständigen und Berufshilfsarbeitern finden wir im Allgemeinen keine Unterschiede der Krebssterblichkeit. Die Krebssterblichkeit beider ist beim Handel und Verkehr gleich, bei der Landwirthschaft ist die Krebssterblichkeit der Hilfsarbeiter um ein geringes grösser, bei der Industrie um ein Beträchtliches kleiner als die der Selbständigen. Es ist das umgekehrte Verhältnis, wie bei der Tuberculose. Betrachtet man die Selbständigen als die besser genährten, die Hilfsarbeiter als die schlechter genährten Menschen, so lässt sich kein günstiger Einfluss besserer Ernährung auf die Krebssterblichkeit nachweisen, sondern eher — Industrie! — ein ungünstiger. Doch steht die Sache wohl so, dass in der Ernährung der Bauern und ihrer Hilfsarbeiter — das Hauptcontingent für die Landwirthschaft — sich kein erheblicher Unterschied zeigen wird.

Die höhere Krebssterblichkeit der liberalen Berufe, sowie der Selbständigen in der Industrie gegenüber deren Hilfsarbeitern scheint einem Theile der Roger Williams'schen Theorie eine Stütze zu geben. W i l l i a m s[1]) schreibt unter anderem die höhere Krebssterblichkeit einem übermässigem Fleischgenusse zu. Auch de Haan[2]) schuldigt das Fleischessen an. Nun unterliegt es keinem Zweifel, dass die Angehörigen der liberalen Berufe einen grösseren Fleischconsum aufweisen als die Landwirthschaftszugehörigen, die Industriearbeiter einen grösseren als die Landarbeiter, die Selbständigen in der Industrie einen grösseren als die Hilfsarbeiter. Ich habe aber schon auf die stärkere Vertretung der höheren Altersclassen bei den liberalen Berufen zur Erklärung der höheren Krebssterblichkeit hingewiesen. Die Krebssterblichkeit der Industriezugehörigen und der Landwirthschaftszugehörigen unterliegen dem Einflusse der ärztlichen Beglaubigung in demselben Maasse, wie wir dies bei den Bewohnern verschieden grosser Ortschaften gesehen haben. Es ist ferner das durchschnittlich niedrigere Lebensalter der Industriearbeiter einerseits gegenüber den

[1]) Remarks on the mortality from cancer. Lancet 1898.

[2]) J. de H a a n: De Toeneming der Sterfte aan Kanker, Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift vor Geneeskunde 1899.

Landarbeitern, anderseits gegenüber den Selbständigen in der Industrie bekannt. Dies bedingt eine Erniedrigung ihrer Krebssterblichkeit. Aus diesem Grunde ist ihre relative Krebssterblichkeit gegenüber der der Landarbeiter auch nicht so gross, wie sie vermöge des Aufenthaltes in Städten zu erwarten wäre. Ferner sind die Familien der Arbeiter kinderreicher als die Familien der Selbständigen. Bei der Berechnung von Verhältniszahlen fällt der Kinderreichthum vermöge der geringen Krebssterblichkeit der Kinder als erniedrigender Factor der Krebssterblichkeit in die Wagschale. Die genannten Verhältnisse lassen sich daher auch auf andere Art als durch den stärkeren Fleischgenuss erklären. Dessen Wirkung ganz zu negiren, sind sie natürlich nicht im Stande. Die Statistik kann nur die Anwesenheit, nicht die Abwesenheit eines Factors nachweisen.

Wir haben bisher sehr oft von dem Einflusse der ärztlichen Beglaubigung auf die Krebssterblichkeit gesprochen. Es fragt sich, ob wir denn gar keine Statistik haben, bei der wir durch den wechselnden Grad der ärztlichen Beglaubigung nicht behindert werden.

Eine solche Statistik ist die Todesursachenstatistik der Armee. Bei derselben fehlt die ärztliche Beglaubigung wohl nie. Wir finden nun, dass in der österreichischen Armee vom Jahre 1873 bis zum Jahre 1882 109 Todesfälle an Neubildungen vorgekommen sind.[1]) Es gibt dies eine relative Sterblichkeit von 4·1‰ auf je 100.000 des Präsenzstandes. Vom Jahre 1883 bis zum Jahre 1893 kamen in der Armee 104 Todesfälle an Neubildungen vor.[3]) Es gibt dies 3·4 Todesfälle auf 100.000 des Präsenzstandes. Im Heere hat also keine Zunahme der Krebssterblichkeit stattgefunden. Dies spricht nicht sehr dafür, dass die Zunahme des Krebses in der Todesursachenstatistik auch thatsächlich auf eine Zunahme des Krebses zurückzuführen ist.

Eine zweite Statistik ist die Todesursachenstatistik einer Stadt. Als solche steht mir die Statistik Wiens zur Verfügung. In der Stadt wird die ärztliche Beglaubigung der Todesursachen wohl den höchsten Percentsatz erreichen. Aber damit ist nicht sichergestellt, dass der Percentsatz stets ein gleich hoher war, und dass nicht gewisse Bevölkerungsschichten einen niederen im wechselnden Grade aufweisen. Als ganz einwandfrei dürfen wir daher die Todesursachenstatistik Wiens nicht betrachten.

II.

Die Krebsstatistik Wiens ist älter und reichhaltiger als die Oesterreichs; sie beginnt schon mit dem Jahre 1867, und finden sich die Daten theils in den statistischen Jahrbüchern der Stadt Wien, theils in den Berichten des Wiener Stadtphysikates.

Es starben in Wien an Krebs:

im Jahre	Männer	Weiber	Beide Geschlech.	ecxlusive Ortsfremde etc.		
				Männer	Weiber	Beide Geschlech.
1867	179	364	543	—	—	—
1868	193	379	572	—	—	—
1869	182	391	573	—	—	—
1870	176	391	567	—	—	—
1871	214	418	632	—	—	—
1872	202	467	669	—	—	—
1873	198	401	599	—	—	—

[1]) P. Myrdacz: Ergebnisse des k. k. Heeres in den Jahren 1870—1882. Wien, 1887.

[3]) P. Myrdacz: Statistischer Sanitätsbericht über das k. u. k. Heer für die Jahre 1883 bis 1893. Wien, 1899.

im Jahre	Männer	Weiber	Beide Geschlech.	ecxlusive Ortsfremde etc.		
				Männer	Weiber	Beide Geschlech.
1874	227	419	646	—	—	—
1875	228	470	698	—	—	—
1876	233	463	696	—	—	—
1877	238	462	700	183	389	572
1878	233	485	718	169	412	581
1879	245	524	769	181	439	620
1880	251	476	727	201	389	590
1881	287	517	804	205	422	627
1882	273	526	799	212	434	646
1883	324	547	871	—	—	727
1884	342	568	910	—	—	718
1885	372	544	916	—	—	727
1886	353	565	918	—	—	766
1887	342	569	911	—	—	714
1888	358	584	942	—	—	749
1889	422	638	1060	—	—	835
1890	408	601	1009	—	—	773
1891[1])	628	1021	1649	542	912	1454
1892	650	1102	1752	562	971	1533
1893	728	1086	1814	620	964	1584
1894	726	1053	1779	619	956	1475
1895	756	1121	1877	655	1018	1673
1896	776	1139	1915	682	1037	1719
1897	800	1183	1983	688	1086	1774
1898	865	1174	2039	741	1094	1835

Auch hier zeigt sich, dass der Antheil der Männer an den Krebstodesfällen stets steigt. Während im Jahre 1867 noch doppelt so viel Frauen an Krebs starben als Männer, starben im Jahre 1898 nicht einmal $1^1/_2$ mal so viel. Wegen der Vergrösserung Wiens lassen sich die letzten 8 Jahre nicht ohneweiters mit den früheren Jahren vergleichen. Um ein etwas richtigeres Bild der relativen Frequenz, sowie deren Zunahme zu bekommen, seien 4 Gruppen zu je 8 Jahren gebildet.

Es starben an Krebs:

	Männer	Weiber	Beide Geschl.	Auf je 100.000 Lebende		
				Männer	Weiber	Beide Geschl.
1867—1874	1571	3230	4801	65·4	131·3	98·8[2])
1875—1882	1988	3923	5911	74·9	131·4	104·8[3])
1883—1890	2921	4616	7537	99·0	140 4	120·8[4])
1891—1898	5929	8879	14808	106·9	145·1	124 5[5])

Die Krebszunahme ist in Wien während 32 Jahre daher geringer als in Oesterreich während 25 Jahren; die Zunahme trifft hauptsächlich das männliche Geschlecht, für das weibliche ist sie minimal.

---

[1]) Die anscheinend grosse Zunahme ist dadurch bedingt, dass zu den alten 10 Bezirken 9 neue (bisherige Vororte), als nunmehr zu Wien gehörig, in die Statistik einbezogen sind.
[2]) Bezogen auf das Ergebnis der Volkszählung vom 31. December 1869.
[3]) Bezogen auf das Ergebnis der Volkszählung vom 31. December 1880.
[4]) Bezogen auf die berechnete Bevölkerung für Ende 1886.
[5]) Bezogen auf die berechnete Bevölkerung für Ende 1894.



Welche Krebsformen trifft am meisten die Zunahme? Zur Beantwortung dieser Frage stehen mir nur die Daten für die Jahre 1867—1884 zu Gebote. Diese Daten lassen zugleich ein Licht auf die Frage fallen, ob und warum beim weiblichen Geschlechte der Krebs häufiger ist. Ich will die Krebsformen nicht bis ins feinste Detail aufführen, sondern begnüge mich, die wichtigsten Arten zu bezeichnen. Ich theile den ganzen 18jährigen Zeitraum in zwei gleich lange Perioden ein.

	1867—1875			1876—1884			1867—1884		
	Männer	Weiber	Zusammen	Männer	Weiber	Zusammen	Männer	Weiber	Zusammen
Sämmtliche Krebse	1799	3700	5499	2426	4568	6994	4225	8268	12493
davon: Zungenkrebse . .	50	13	63	122	12	134	172	25	197
Speiseröhrenkrebse	44	8	52	113	16	129	157	24	181
Magenkrebse . .	689	577	1246	820	845	1665	1489	1422	2901
Leberkrebse . .	470	522	992	521	561	1082	991	1083	2074
Gebärmutterkrebse	—	1728	1728	—	1996	1996	—	3724	3724
Brustdrüsenkrebse	—	451	451	—	478	478	—	929	929

Wir finden ein entschieden häufigeres Vorkommen des Zungen- und Speiseröhrenkrebses beim männlichen Geschlechte; bei Magen- und Leberkrebs sind beide Geschlechter ungefähr gleich stark vertreten. Das häufigere Vorkommen des Krebses beim weiblichen Geschlechte ist nur durch die Häufigkeit des Krebses der Mamma und der weiblichen Genitalien bedingt.

Zum Theile gilt obiges Verhalten auch für andere Länder und Städte. Haeberlin[1]) fand für die Jahre 1877—1886 in der Schweiz 6863 Männer und nur 4559 Frauen an Magenkrebs gestorben. Reiche[2]) gibt an, dass in Hamburg 1872 bis 1899 von 86 Zungenkrebsen 71, von 772 Speiseröhrenkrebsen 609, von 1150 Leberkrebsen 496 und von 4237 Magenkrebsen 2378 das männliche Geschlecht betrafen. In Hamburg kamen auf 4986 krebsverstorbene Männer 7398 krebsverstorbene Frauen; auch hier ist die Differenz dem Krebse der weiblichen Geschlechtsorgane (1841 Uterus- und 623 Mammakrebse) zuzuschreiben. Auffallend ist ferner, dass in Hamburg das Carcinom des Digestionstractes bedeutend stärker auftritt als in Wien. Es gibt dies für die künftige Krebsforschung insoferne einen Fingerzeig, als man sich nicht blos damit begnügen soll, die örtliche Frequenz des »Carcinoms« schlechtweg festzustellen, sondern womöglich auch die Art des Carcinomes nennen soll. Denn es muss ja nicht die Aetiologie aller Carcinome dieselbe sein. Durch die Annahme einer einheitlichen Aetiologie würde man der künftigen Krebsforschung von vorneherein einen Hemmschuh anlegen.

Der Zungen- und Speiseröhrenkrebs der Männer (von den Weibern sehe ich wegen der Kleinheit der Zahlen ab) hat sicherlich eine starke Zunahme erfahren; er hat sich von 1867—1875 auf 1876—1884 verdoppelt, die Bevölkerung Wiens aber nicht. Diese beiden Arten sind aber für die Frequenz des Krebses wenig ausschlaggebend. Nicht zugenommen hat der Brustdrüsenkrebs der Frauen. Der Magenkrebs der Männer stieg von 24·8‰₀ auf 25·2‰₀, der Leberkrebs fiel von 17·4 auf 17·2‰₀; der Magenkrebs der Frauen stieg von 21·1 auf 25·2, der Leberkrebs fiel von 18·9 auf 16·7 und der Uteruskrebs fiel von 62·5 auf 59·5‰₀. Die Zunahme des Magenkrebses ist der besseren Diagnostik zu danken; viele Magenkrebse wurden und werden noch als Leberkrebse in der Statistik geführt. Im Ganzen kann man

[1]) H. Haeberlin: Ueber Verbreitung und Aetiologie des Magenkrebses. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XLIV.

[2]) F. Reiche: Beiträge zur Statistik des Carcinoms. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1900.

sagen, dass von den wichtigeren Krebsformen keine einzige eine Zunahme erfahren hat; die Zunahme trifft also die selteneren Formen (inclusive der etwas häufigeren Darm- und Mastdarmkrebse). Dasselbe fand Reiche [1]) für Hamburg: »Die Krebse der mit Vorliebe ergriffenen Organe, die bei Weitem den Hauptantheil aller Krebstodesfälle repräsentiren, haben keine nennenswerthe Zunahme erfahren.«

Die Entstehung des Carcinoms wird des öfteren auf die Schädlichkeiten und Strapazen zurückgeführt, welchen das betreffende Organ ausgesetzt war. Ich erinnere an den Zungenkrebs, welcher vom Rauchen, den Speiseröhren-, Magen- und Darmkrebs, welche von den Ingestis, verschiedene Hautkrebse, welche von Theer, Paraffin etc. abhängig sein sollen. Ich erinnere ferner an die traumatische Entstehung mancher Krebse, welche derzeit wohl als gesichert gelten kann.[2]) In diese Art der Entstehung würde auch die »der Civilisation« in die Schuhe geschobene Entstehung von Krebs einzubeziehen sein. Auf die Civilisation wurde ja auch die Zunahme der Krebssterblichkeit geschoben. Diese Anschauung erleidet dadurch Abbruch, dass die häufigeren Krebsformen keine Zunahme erfahren haben.

Ueber die zeitliche Vertheilung der Wiener Krebstodesfälle gibt die folgende Statistik Aufschluss; leider sind für die Jahre 1867—1874 und 1883—1890 die Todesfälle nicht nach Geschlechtern aufgetheilt.

	1867—1874	1875—1882		1883—1890	1891—1898		Summe		
Monat	Zusammen	Männer	Weiber	Zusammen	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Zusammen
Jänner . .	446	163	340	609	448	654	611	994	2660
Februar . .	409	148	311	626	424	580	572	891	2498
März . . .	419	148	345	694	481	706	629	1051	2793
April . . .	408	155	331	638	431	675	586	1006	2638
Mai . . .	422	181	332	664	441	640	622	972	2680
Juni . . .	375	176	333	615	422	621	598	954	2542
Juli . . .	365	161	288	600	458	662	619	950	2534
August . .	408	167	327	602	421	613	588	940	2538
September .	375	159	310	557	443	651	602	961	2495
October . .	427	172	327	626	449	693	621	1020	2694
November .	390	160	340	640	443	688	603	1028	2661
December .	385	201	336	666	470	682	671	1018	2740

Das Bild, das obige Zahlen über die monatliche Vertheilung des Krebses entworfen, ist durch die ungleiche Länge der Monate getrübt. Ich berechne daher die auf einen Tag entfallenden Krebstodesfälle (alle 32 Jahre als ein Jahr betrachtet, um nicht zu kleine Zahlen zu erhalten). Es entfielen dann Krebstodesfälle auf jeden Tag (eigentlich 32 Tage) des Monates

Jänner . .	85·8	April . . .	87·9	Juli . . .	81·7	October . .	86·9
Februar . .	88·4	Mai . . .	86·5	August . .	81·9	November .	88·7
März . . .	90·1	Juni . . .	84·7	September .	83·2	December .	88·4

[1]) F. Reiche: Zur Verbreitung des Carcinoms. Münchener medicinische Wochenschrift. 1901.

[2]) Vgl. z. B. Jordan: Ueber die Entstehung von Tumoren, Tuberculose und anderen Organerkrankungen nach Einwirkung stumpfer Gewalt. Vortrag, gehalten in der 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg.

Das Minimum der Krebssterblichkeit fällt auf die Sommermonate Juli und August; Maxima haben wir zwei, ein erstes im März-Februar fallend, ein zweites im November-December. Wien verhält sich anders als London und Genf; Oesterlen[1]) gibt für London das Minimum der Krebstodesfälle als in April bis Juni, das Maximum als im October bis December, für Genf das Minimum als in September bis November, das Maximum gleichmässig in das Frühjahr und den Sommer fallend an. Mag das richtig sein — die Kleinheit der Daten, einmal 4688, das andere Mal 889 Krebstodesfälle, schliesst Zufallsfehler nicht aus — so folgt daraus, dass die monatliche Krebssterblichkeit je nach dem Orte verschieden ist.

Reduciren wir auch die monatliche Krebssterblichkeit jedes Geschlechtes auf die Zeiteinheit, so erhalten wir eine tägliche Krebssterblichkeit (in Wirklichkeit ist sie wieder nur $^1/_{16}$) im Monate

1867—74 und 1891—98	Männer	Weiber		Männer	Weiber
Jänner	19·7	32·1	Juli	20·0	30·6
Februar	20·2	31·5	August	19·0	30·3
März	20·3	33·9	September	20·1	32·0
April	19·5	33·5	October	20·3	32·9
Mai	20·1	31·4	November	20·1	33·9
Juni	19·9	31·8	December	21·6	33·2

Der Gang der Monatscurve ist für beide Geschlechter nicht gleich und ähnelt auch nur für die Weiber der oben skizzirten Curve. In allen drei Fällen haben wir es aber nur mit geringfügigen Differenzen, nicht mit durchgreifenden Unterschieden zu thun.

Wäre es gestattet, aus der monatlichen Vertheilung der Krebssterblichkeit einen Schluss auf die monatliche Entstehung des Krebses zu machen, so müsste man bei der Geringfügigkeit der vorhandenen Differenzen auf eine das ganze Jahr hindurch gleichmässig wirkende Ursache schliessen. Diese Gleichmässigkeit der Ursache wäre so zu verstehen, dass sie durch Temperatur-, Witterungs- oder sonstige Einflüsse nicht wesentlich beeinträchtigt wird, wie wir dies z. B. in exquisiter Weise bei den Masern sehen. Keinesfalls aber spricht die oben skizzirte monatliche Vertheilung zu Gunsten der Ansicht Behla's,[2]) nach welcher im Sommer die meisten Krebse entstehen sollen. Behla gründet seine Ansicht auf die Zeit des Auftretens der ersten Symptome. Wie lange Zeit aber ein Krebs braucht, bis er Symptome macht, weiss man nicht; man weiss aber, dass die Krebse verschieden rasches Wachsthum zeigen.[3])

Man darf obige Bemerkung aber nicht dahin deuten, als ob ich mich damit gegen die parasitäre Natur des Carcinoms ausgesprochen hätte. Gegen eine solche kann die Statistik überhaupt nicht ins Feld geführt werden. Betrachten wir den monatlichen Verlauf der Sterblichkeit an Tuberculose, die uns als Typus einer chronischen Infectionskrankheit erscheint, so werden wir ebenfalls keine allzu grossen durchgreifenden Unterschiede finden.

Ueber die Altersvertheilung der Krebssterblichkeit in Wien gibt uns folgende Tabelle Aufschluss:

---

[1]) Fr. Oesterlen: Handbuch der medicinischen Statistik. 1865, S. 436. Bei seiner Berechnung hat Oesterlen die verschiedene Länge der Monate nicht berücksichtigt.

[2]) R. Behla: Ueber neue Forschungswege der Krebsätiologie. Centralblatt für Bakteriologie, Infectionskrankheiten und Parasitenkunde. I. Abth. Bd. XXVII.

[3]) Vgl. diesbezüglich Jordan l. c.

Alter	Beide Geschlechter 1867—1872	1873—1890	1891—1898	1873—1898	1867—1898	1891—1898 Männer	Weiber
bis 1 Jahr	2	2	27	29	31	13	14
über 1 » 5 Jahre	14	16	67	83	161	33	34
» 5 » 10 »		7	57	64		28	29
» 10 » 15 »	11	20	40	60	188	17	23
» 15 » 20 »		43	84	117		43	41
» 20 » 25 »	82	93	138	231	781	67	71
» 25 » 30 »		243	225	468		86	139
» 30 » 35 »	339	508	447	955	3101	144	303
» 35 » 40 »		944	863	1807		268	595
» 40 » 45 »	833	1394	1313	2607	7105	420	893
» 45 » 50 »		1743	1822	3565		699	1123
» 50 » 55 »	1030	1965	1996	3961	9140	857	1139
» 55 » 60 »		2121	2028	4149		870	1158
» 60 » 65 »	877	2054	1948	4002	8302	865	1083
» 65 » 70 »		1736	1687	3423		733	954
» 70 » 75 »	335	1069	1215	2284	3773	490	725
» 75 » 80 »		521	633	1154		259	374
über 80 »	49	224	274	498	547	100	174
unbekannt	2	—	7	7	9	—	7
Summe	3574	6357	14871	29564	33138	5992	8879

Um dieses Bild übersichtlicher zu gestalten, will ich für die Altersdecennien vom 30. Lebensjahre aufwärts die relative Krebssterblichkeit für Perioden von je 8 Jahren berechnen.

Es starben an Krebs auf je 100.000 Lebende des betreffenden Alters:

Alter	Beide Geschlechter 1867—1874	1875—1882	1883—1890	1891—1898	1891—1898 Männer	Weiber
Von 31—40 Jahre	60	74	69	73	48	96
» 41—50 »	191	196	248	238	177	310
» 51—60 »	349	392	434	483	460	504
» 61—70 »	568	618	740	757	855	624
über 70 »	626	766	916	1565	1588	1537

Der Berechnung wurde für die Jahre 1867—1874 das Ergebnis der Volkszählung von 1869, für 1883—1890 das der Volkszählung von 1880, für 1891—1898 das der Volkszählung von 1890, für 1875—1882 das arithmetische Mittel der Volkszählungen von 1869 und 1880 zu Grunde gelegt. Diese Berechnungsart gibt, die Berechnung für 1891—1898 als Maasstab betrachtet, für 1867—1874 eine zu geringe, für 1883—1890 eine zu grosse, für 1875—1882 eine wahrscheinlich zu geringe Krebsziffer. Demgemäss ist eine gewisse Correctur anzubringen.

Von 1867/74 bis 1891/98 ist die Krebssterblichkeit in jeder Altersclasse gestiegen, insbesondere aber in der höchsten, am wenigsten in der jüngsten. Die Zunahme in den anderen Altersclassen ist von 1883/90 auf 1891/98 am geringfügigsten; möglicherweise trägt daran Schuld, dass wir es beide Male mit anderen Bevölkerungen — seit 1891 sind die früheren Vororte Wiens mit einbezogen — zu thun haben.

Das männliche Geschlecht zeigt vom 31. bis 60. Lebensjahre eine geringere, vom 61. Lebensjahre aufwärts eine höhere Krebssterblichkeit als das weibliche Geschlecht. Dies stimmt — mit Ausnahme des Alters über 70 Jahre — mit dem für Oesterreich gewonnenem Resultate überein. Aehnliches berichtet auch Reiche[1]) für Hamburg, Laspeyres[2]) für Berlin. Mit diesen beiden Städten verglichen weist Wien eine bedeutend grössere Krebssterblichkeit auf. Berlins relative Krebssterblichkeit ist grösser als die Hamburgs, und, wie die folgenden Zahlen zeigen, steht Berlin stark gegen Wien zurück. Es starben in Berlin an Krebs auf je 100.000 Lebende

im Alter von	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80 Jahren
Männer	23·7	113	315	658	827
Weiber	59·5	186	356	523	717

Beide Städte sind ungefähr gleich gross, sicherlich ist in Berlin die ärztliche Beglaubigung keine schlechtere als in Wien, und doch dieser Unterschied! Dies deutet auf andere den Factor Stadt an Wichtigkeit für die Krebssterblichkeit übertreffende Factoren hin.

Ein Factor, durch den die Krebssterblichkeit Wiens — und Wien gilt hier als Typus der Stadt — erhöht wird, ist der Zufluss von auswärts. Es waren 1877 bis 1890 von 12.054 Krebsverstorbenen 3407 = 28%, für die Jahre 1891—1898 von 14.871 Krebsverstorbenen 1724 = 11·5% ortsfremd. Dass die letztere Ziffer kleiner als die erstere ist, erklärt sich daraus, dass die Bewohner der Vororte, welche auf die Spitäler Wiens angewiesen waren, 1877—1890 noch als ortsfremd galten. Durch den Fremdenzufluss erhöht sich also die Krebssterblichkeit einer Stadt um 11·5%; dies fällt doppelt ins Gewicht, da es den Landgemeinden entzogen ist. Das wahre Verhältnis der Krebssterblichkeit von Stadt und Land erhält man erst, wenn man die Krebssterblichkeit der Stadt um circa 10% verringert und diese zur Krebssterblichkeit des Landes hinzuzählt.

Die städtische Krebssterblichkeit erhöht sich durch den Zuzug auswärtiger Krebskranker nicht für beide Geschlechter in gleichem Grade. In den Jahren 1891 bis 1898 waren von 5992 krebsverstorbenen Männern 883 = 14·7%, von 8879 krebsverstorbenen Weibern 837 = 9·4% ortsfremd. Es findet also ein stärkerer Zuzug männlicher als weiblicher Krebskranker statt. Dies stimmt mit dem auch sonst wahrgenommenen grösseren Wandertriebe des männlichen Geschlechtes überein.

Im Folgenden soll nun eine Darstellung des Einflusses der Wohlhabenheit auf die Krebssterblichkeit versucht werden. Zu diesem Zwecke theile ich die Krebssterblichkeit nach den Bezirken Wiens auf. Es steht mir dafür das Material vom Jahre 1882 an zur Verfügung, und zwar vom Jahre 1891 ab für beide Geschlechter getrennt. Die alten Bezirke Wiens sind die Bezirke I—X, die Bezirke XI—XIX stellen die ehemaligen Vororte dar. Die hier erhaltenen absoluten Ziffern sind durch die Ausschaltung der Ortsfremden etc. kleiner als die früheren. Von den alten 10 Bezirken sind die Bezirke I, IV, VI, VII wohlhabend, die Bezirke II, III, V arm. Die Bezirke XI, XII, XIV, XV, XVI, XVII und XVIII sind von Industriebevölkerung bewohnt, die Bezirke XIII und XIX sind ländliche Bezirke; ein Theil der Bezirke XVII und XVIII ist ebenfalls ländlich.

---

[1]) Beiträge zur Statistik des Carcinoms. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1900.
[2]) Laspeyres, l. c. S. 348.

Es starben an Krebs in Wien

Bezirk	Im Jahresdurchschnitte 1882—1890	1891—1898 Männer	1891—1898 Weiber	1891—1898 Zusammen	1882—1898	auf je 100.000 Lebende 1882—1890	1891—1898 Männer	1891—1898 Weiber	1891—1898 Zusammen
I	56·2	26·4	35·4	61·8	58·8	80·7	98·8	87·7	92·1
II	101·8	70·7	99·4	170·1	134·1	85·8	92·5	121·4	107·6
III	99·2	52·1	84·4	136·5	122·6	109·8	102·6	138·0	126·1
IV	55·9	26·6	44·6	71·2	63·1	96·4	101·5	135·7	120·5
V	61·1	36·9	63·0	99·9	79·4	91·2	89·5	147·0	118·9
VI	52·9	24·7	42·4	67·1	59·6	82·7	82·6	124·9	105·0
VII	65·0	33·7	48·2	81·9	73·6	89·4	105·5	127·4	117·4
VIII	60·7	27·9	43·7	71·6	65·8	121·9	122·0	167·4	146·2
IX	69·2	35·2	53·2	88·5	78·3	102·1	95·8	119·9	109·0
X	44·8	40·4	61·1	101·5	71·5	97·8	94·2	145·7	119·7
XI	—	13·0	18·9	31·9	—	—	90·3	132·1	111·1
XII	—	29·1	44·5	73·6	—	—	93·8	149·2	120·9
XIII	—	25·2	38·9	64·1	—	—	119·7	169·7	145·7
XIV	—	26·4	38·4	62·8	—	—	96·1	142·4	119·1
XV	—	21·4	28·6	50·0	—	—	99·6	128·2	114·1
XVI	—	41·1	69·2	110·3	—	—	76·4	130·6	103·3
XVII	—	36·2	49·0	85·2	—	—	99·2	128·9	114·2
XVIII	—	32·2	50·2	82·5	—	—	100·4	136·5	119·8
XIX	—	17·4	24·5	41·9	—	—	114·8	146·2	131·2

Die Bezirke I, IV, VI, VII und VIII haben im Verlaufe der letzten Jahrzehnte entweder nur eine sehr geringe oder gar keine Zunahme, oder sogar eine geringe Abnahme ihrer Bevölkerung erfahren. Die Zusammensetzung ihrer Bevölkerung hat sich insoferne etwas verschoben, als das weibliche Geschlecht stärker vertreten ist, aber um so weniges nur stärker, dass die Krebssterblichkeit nicht merklich beeinflusst sein kann. Unter diesen Verhältnissen sind die Daten aus diesen Bezirken von grösserer Zuverlässigkeit und Bedeutung. Diese Bezirke zeigen eine wechselnd hohe Krebssterblichkeit, aber sie zeigen ein Symptom constant: eine Zunahme der Krebssterblichkeit von 1882/90 auf 1891/98. Diese Zunahme ist thatsächlich und nicht blos scheinbar, etwa durch die Art der Berechnung oder durch die ärztliche Beglaubigung erzeugt. Die Zunahme ist verschieden gross.

Für die Vergleichung der einzelnen Bezirke untereinander genügt die Berechnung der Zeiträume 1882/90 und 1891/98; weil die Resultate ähnlich sind, kann von der Berechnung für die gesammte Zeit 1882—98 abgesehen werden. Da die Bevölkerung ausser in den obgenannten und im XV. Gemeindebezirke, eine rasche Zunahme erfahren, sind die Zahlen der relativen Krebssterblichkeit für diese 12 Bezirke in Folge der Berechnungsart zu hoch ausgefallen.

Unter den alten 10 Bezirken zeigt die höchste Krebssterblichkeit der VIII. Bezirk, welcher hauptsächlich vom Mittelstande bewohnt ist. Die Reihenfolge der anderen Bezirke zeigt keinen Einfluss der Wohlhabenheit auf die Krebssterblichkeit; arme und reiche Bezirke wechseln in bunter Folge. Erniedrigt man jedoch die Krebssterblichkeit der armen Bezirke um das, was die Berechnungsart erhöht hat, so würde — ihre Bevölkerung hat innerhalb 10 Jahren um 25—50% zugenommen — ihre Krebssterblichkeit nicht höher sein als die niedrigste Krebssterblichkeit der wohlhabenden Bezirke, die Krebssterblichkeit des I. Bezirkes. Wollte man daraus nun folgern, dass die Wohlhabenheit die Entstehung des Krebses begünstigt, so würde dieser Schluss ohne Rücksicht auf wichtige statistische Daten gezogen sein. Der rasche Zuwachs in den armen Bezirken findet erstens durch die grössere Geburten-

zahl, zweitens durch Einwanderung statt. Der Zuwachs betrifft also beidemal hauptsächlich die jüngeren Lebensalter. Diese sind in den ärmeren Bezirken stärker als in den wohlhabenden vertreten und bedingen eine scheinbare Erniedrigung der relativen Krebsfrequenz. Um ein sicheres Urtheil über den Einfluss der Wohlhabenheit auf die Krebssterblichkeit zu gewinnen, wäre die Altersvertheilung der Krebse nach Bezirken nothwendig. Diese besitze ich nicht. Was mir an Daten vorliegt, gestattet nur den einen Schluss, dass ein Einfluss des Wohlhabenheitsgrades auf die Krebssterblichkeit nicht zu erkennen ist.

Die Ungleichheit der Berechnungsart bildet kein Hindernis bei einem Vergleiche der beiden Zeiträume; der Fehler kommt stets beiden verglichenen Zahlen zu. Es nahm die Krebssterblichkeit von 1882/90 auf 1891/98 zu im Bezirke um

	auf je 100.000 Lebende	in % der Krebssterblichkeit 1882/90
I	11·4	14
II	21·8	24
III	16·3	24
IV	24·1	25
V	27·9	30
VI	22·3	27
VII	28·0	31
VIII	24·3	20
IX	6·9	7
X	21·9	22

Auch bei der Zunahme kann man nicht ein verschiedenes Verhalten verschieden wohlhabender Bezirke wahrnehmen. Dieses Verhalten, in Zusammenhalt mit dem weiter oben skizzirten, spricht keinesfalls für die Williams'sche Hypothese der Abhängigkeit des Krebses vom Fleischgenusse.

Die Krebssterblichkeit der neuen Wiener Bezirke zeigt mit 3 Ausnahmen ungefähr die gleiche Höhe untereinander sowohl als mit der durchschnittlichen Krebssterblichkeit der alten Bezirke. Diese drei Ausnahmen sind der Arbeiterbezirk XVI, der die niedrigste Sterblichkeit hat, und die Bezirke XIII und XIX mit hoher Krebssterblichkeit. Die letzteren beiden Bezirke sind die ländlichen Bezirke Wiens, und zeigt daher ihr Verhalten, dass niedrige Krebssterblichkeit nicht Eigenthümlichkeit ländlicher Bezirke oder der Landarbeiter sein muss.

Von verschiedener Seite wird ein Einfluss der Wohndichte, respective Bevölkerungsdichte auf die Höhe der Krebssterblichkeit angenommen; so z. B. von Laspeyres und nach ihm von Kruse.[1]) Für den diesbezüglichen Vergleich gebe ich die in den Wiener Bezirken auf ein Hektar a des Gebietes b der Ende 1898 mit Häusern verbauten Grundfläche entfallenden Bewohnerzahl.

Bezirk	a	b	Bezirk	a	b
I	237	452	XI	13	290
II	51	506	XII	81	580
III	182	543	XIII	14	268
IV	329	676	XIV	261	776
V	331	876	XV	348	1057
VI	461	709	XVI	123	909
VII	479	693	XVII	77	750

[1]) Kruse: Krebs und Malaria. Münchener medicinische Wochenschrift. 1901.

Bezirk	a	b	Bezirk	a	b
VIII	468	720	XVIII	81	746
IX	306	674	XIX	15	285
X	39	520			

Ich glaube nicht, dass sich irgend eine Regelmässigkeit entdecken lässt. Die agrarischen Bezirke XIII und XIX haben eine geringe Wohndichte und eine hohe Krebssterblichkeit, der Bezirk XI eine geringe Wohndichte und eine mittlere Krebssterblichkeit, der Bezirk XVI eine hohe Wohndichte und eine niedere Krebssterblichkeit, der VIII. Bezirk eine ziemlich hohe Wohndichte und die höchste Krebssterblichkeit u. s. w. Ein Einfluss der Wohndichte auf die Krebssterblichkeit der einzelnen Stadttheile ist also nicht zu entdecken.

Was hier für Wien, gilt auch für Hamburg. Reiche[1]) sagt: »Die Verbreitung des Carcinoms erweist sich ohne erkennbare Abhängigkeit von der Wasserversorgung und Wasserbeschaffenheit, von der Bewohnungsdichte, von Wohlstand und Armuth, Höhenlage und Untergrund der verschiedenen Stadttheile und ihren Beziehungen zum Elbstrome.« Reiche gibt weiter an, dass die ältesten Stadttheile eine Krebssterblichkeit über dem Durchschnitt haben. Dies gilt auch anscheinend für englische Verhältnisse. Der Bericht eines Ausschusses zur Erforschung der Krebsätiologie[2]) hält es für sicher, dass der Krebs namentlich in engen, seit langer Zeit bewohnten Strassen vorkomme, in denen alte feuchte Häuser stehen. Der Grund ist, dass ein feuchter, schlecht trainirter Boden dem Carcinomerreger mehr als ein trockener Boden zusagt, weil er mit alten, faulenden organischen Substanzen durchsetzt ist.

Letzteres muss Reiche für Hamburg negiren und auch ich muss es für Wien bestreiten. Die an der Donau tiefgelegenen Bezirke Wiens (II, III, IX, XI, XIX) haben nicht durchwegs die höchste, hoch und trocken gelegene Bezirke nicht die niedrigste Krebssterblichkeit. Dass, wie in Hamburg, die alten Bezirke eine etwas höhere Krebssterblichkeit haben, als die neuen, erklärt sich einfach aus Altersunterschieden.

III.

Ich komme nun zum 3. Theile dieser Arbeit, der territorialen Vertheilung der Krebssterblichkeit. Die folgenden Tabellen (S. 206 u. 207) geben dieselbe für Perioden von 5 Jahren wieder.

Aus den absoluten Zahlen lässt sich zwar nicht die Häufigkeit des Krebses entnehmen, wohl aber, ob er zugenommen hat. Nicht zugenommen hat der Krebs in Görz und Gradisca und in Dalmatien. In allen anderen Ländern ist eine Zunahme der absoluten Krebssterblichkeit, und zwar für jedes Geschlecht zu verzeichnen. Die Zunahme beträgt für manches Land mehr als 100%.

Ein richtiges Bild über Frequenz, Zunahme und Vertheilung der Krebssterblichkeit geben die Verhältniszahlen. Ich begnüge mich mit dem Vergleiche der ersten und der letzten 5 Jahre schon deshalb, weil die Berechnung der Verhältniszahlen für diese beiden Perioden mit Bezug auf die Volkszählung gleich ist.

[1]) Reiche: Zur Verbreitung des Carcinoms. Münchener medicinische Wochenschrift. 1901.

[2]) Veröffentlicht in Birmingham Medical Rewiew 1900. Referat in Münchener medicinische Wochenschrift. 1900, Nr. 43.



Es starben an Krebs:

Kronland	1873—1877			1878—1882			1883—1887			1888—1892			1893—1897		
	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.
Niederösterreich	2997	4850	7847	3486	4586	8072	4336	6293	10629	5093	7366	12459	6489	8388	14877
Oberösterreich	1073	1466	2539	1174	1580	2754	1302	1766	3068	1520	2051	3571	1762	2431	4193
Salzburg . .	382	425	807	356	432	788	415	439	854	525	605	1230	540	696	1236
Steiermark . .	952	1563	2515	1109	1955	3064	1424	2261	3685	1738	2616	4354	2025	2861	4886
Kärnten . . .	303	449	752	300	504	804	333	601	934	370	620	990	505	738	1243
Krain	315	370	685	314	355	669	340	346	686	416	430	846	487	484	971
Triest	210	350	560	211	357	568	278	456	734	346	512	858	381	539	920
Görz-Gradisca .	167	227	394	164	193	357	215	234	449	194	207	401	210	212	422
Istrien	147	215	362	156	218	374	191	296	437	189	249	438	240	268	508
Tirol	1048	1260	2308	1301	1516	2817	1406	1572	2978	1408	1571	2979	1942	1913	3855
Vorarlberg . .	227	244	471	260	265	525	259	259	518	281	257	538	305	322	627
Böhmen . . .	4366	5460	9826	5418	7097	12515	6364	8134	14498	7775	10039	17814	11003	13658	24661
Mähren . . .	953	1320	2273	1555	2183	3738	2281	3294	5575	2701	3891	6592	3588	4702	8290
Schlesien . .	245	339	584	296	423	719	401	532	933	526	709	1235	616	822	1438
Galizien . . .	1945	2414	4359	2438	2708	5146	2980	3236	6216	3448	3699	7147	4210	4353	8563
Bukowina . .	296	351	647	258	335	593	301	387	688	435	506	941	542	585	1127
Dalmatien . .	198[1])	206[1])	404[1])	321	320	641	273	315	588	362	411	773	343	376	719
Oesterreich . .	15626[2])	21303[2])	36029[2])	19117	26027	45144	23069	30371	53440	27297	35741	63038	35192	43348	78540

[1]) Nur für die Jahre 1876 und 1877.

[2]) Ohne Dalmatien.

Es starben an Krebs auf je 100.000 Lebende:

Kronland	Männer				Weiber				Beide Geschlechter			
	1873 bis 1877	1893 bis 1897	Zunahme		1873 bis 1877	1893 bis 1897	Zunahme		1873 bis 1877	1893 bis 1897	Zunahme	
			in Percent	auf je 100.000			in Percent	auf je 100.000			in Percent	auf je 100.000
Niederösterreich	62	99	60	37	98	124	27	26	80	112	40	32
Oberösterreich	60	91	52	31	78	122	56	44	69	107	55	38
Salzburg	104	126	21	22	109	159	46	50	107	142	33	35
Steiermark	34	64	88	30	54	88	63	34	44	76	73	32
Kärnten	38	58	53	20	51	80	57	29	45	69	54	24
Krain	29	41	41	12	30	37	23	7	30	39	30	9
Triest	71	101	42	30	110	132	20	22	91	117	29	26
Görz-Gradisca	33	38	15	5	44	39	—11	—5	39	38	—3	—1
Istrien	23	29	26	6	34	35	3	1	28	32	14	4
Tirol	55	98	78	43	64	92	44	28	59	95	61	36
Vorarlberg	92	107	16	15	91	109	20	18	92	108	17	16
Böhmen	36	78	117	42	41	90	120	49	38	84	121	46
Mähren	20	66	230	46	25	79	216	54	23	73	217	50
Schlesien	20	43	115	23	26	52	100	26	23	47	104	24
Galizien	15	26	73	11	18	26	44	8	16	26	52	10
Bukowina	23	33	43	10	27	36	33	9	25	35	40	10
Dalmatien	45	26	—42	—19	46	29	—37	—17	46	27	—41	—19
Oesterreich	33	60	82	27	42	71	41	29	37	66	78	29

Wir finden, Görz-Gradisca und Dalmatien ausgenommen, in allen Kronländern eine Zunahme der Krebssterblichkeit, die sich in weiten Grenzen bewegt; sie schwankt von 14—217% oder von 4—50 auf je 100.000 Lebende. Die Zunahme ist auch für jedes Geschlecht schwankend, doch beim weiblichen fast durchwegs kleiner als beim männlichen. Bei letzterem schwankt sie von 15—230% = von 5—46 per 100.000 Lebende, bei ersteren von 3—216% = von 1—54 per 100.000 Lebende.

Dass das weibliche Geschlecht eine geringere percentuelle Zunahme der Krebssterblichkeit aufweist als das männliche, ist rechnerisch leicht zu erklären, weil seine Krebssterblichkeit eine grössere war. Die Bedeutung dieser beiden Thatsachen, welche ja auch bei Auftheilung der Krebssterblichkeit nach Altersclassen zum grösseren Theile zu Recht bestehen, fällt stark gegen jene Theorien ins Gewicht, welche den Krebs von der »Civilisation«, vom »übermässigen Fleischgenusse« etc. herleiten. Da sich betreffs dieser Factoren in dem gegenseitigen Verhältnisse der beiden Geschlechter nichts wesentlich geändert hat, deren Einwirkung auf die Entstehung des Krebses bei beiden Geschlechtern daher in demselben Verhältnisse geblieben sein müsste, so ist es — wenn schon nicht unvereinbar mit dieser Theorie — so doch unerklärlich, warum das bisher minder befallene Geschlecht nunmehr in immer stärkerem Maasse heimgesucht wird, d. h. dass sich das Verhältnis der Krebssterblichkeit beider Geschlechter umzukehren droht.

Die relative Krebsfrequenz hat durchschnittlich am wenigsten in jenen Ländern zugenommen, wo sie geringer war, am meisten in jenen, wo sie ohnehin hoch war, ein ganz unerwartetes rechnerisches Resultat. Mit Ausnahme von Steiermark und Kärnten bleibt sie in allen jenen Kronländern unter dem Reichsdurchschnitte — und zwar für jedes Geschlecht — in welchen der Percentsatz der ärztlich beglaubigten Todesursachen ein niedriger ist. Eine hohe Krebssterblichkeit weisen auf Salzburg, Triest, Niederösterreich, Vorarlberg, Oberösterreich, Tirol, Böhmen, Steiermark, Mähren, Kärnten. Eine niedrigere Krebssterblichkeit weist der Nordosten und der Südosten des Reiches auf.[1])

Es fragt sich nun, ob das eine Eigenthümlichkeit jedes Kronlandes als Ganzes betrachtet ist. Zu diesem Zwecke will ich die Krebssterblichkeit der Hauptstädte und einiger anderer Städte der Kronländer theils im Verhältnisse zu ihrem Kronlande, theils in ihrem gegenseitigen Verhältnisse betrachten. Ich sehe dabei von Wien und Niederösterreich ab, zum Theile, weil ich Wien für sich allein schon besprochen, zum Theile weil der Einfluss Wiens wegen seiner Grösse zu stark ins Gewicht fällt; bei den anderen Kronländern — Triest, das nur Stadtgebiet, ist ebenfalls ausgenommen — verschwindet die Stadt zu sehr. Für die Hauptstädte stehen nur Daten vom Jahre 1873 ab, für andere Städte vom Jahre 1880 ab zu Gebote. (Das Jahr 1895 fehlt.) Ich theile überdies die Zeit in zwei Perioden ein, die eine bis zum Jahre 1887, die andere 1888—1897 (9 Jahre umfassend). Die Krebssterblichkeit betrug:

---

[1]) Dass diese Unterschiede, wenn auch zum Theile, so doch nicht durchwegs durch Verschiedenheiten in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung zu erklären sind zeigt folgende Statistik. Von jene 10.000 ortsanwesenden Personen waren über 60 Jahre alt in:

	Männer	Weiber
Niederösterreich	688	816
Oberösterreich	1019	1093
Salzburg	902	1013
Steiermark	842	889
Kärnten	815	947
Krain	885	923
Triest	726	782
Görz-Gradisca	972	948
Istrien	882	926
Tirol	1066	1022
Vorarlberg	872	911
Böhmen	760	837
Mähren	711	832
Schlesien	601	725
Galizien	439	399
Bukowina	439	382
Dalmatien	802	792

A. Hauptstädte.

	Absolut 1873—1887 M.	W.	Zus.	1888—1897 M.	W.	Zus.	auf je 100.000 Lebende 1873—1887 M.	W.	Zus.	1888—1897 M.	W.	Zus.
Linz	343	414	757	396	525	921	112	130	121	197	246	222
Salzburg	126	218	344	218	341	559	68	116	92	191	282	239
Graz	750	1236	1986	661	1135	1796	106	163	135	143	222	184
Klagenfurt	205	316	521	128	205	333	138	238	185	153	256	203
Laibach	158	217	375	161	216	377	82	108	96	122	159	140
Innsbruck	205	288	493	172	228	400	135	184	160	169	220	195
Prag	1399	2379	3778	1150	1850	3000	119	189	155	151	223	189
Brünn	361	522	883	440	772	1212	60	82	71	113	181	149
Troppau	71	95	166	67	105	172	47	60	54	71	101	87
Lemberg	534	805	1339	467	692	1159	64	99	81	82	122	103
Krakau	420	899	1319	573	780	1353	83	184	133	182	236	210
Czernowitz	74	174	248	154	208	362	22	51	36	64	87	76

B. Andere Städte.

Kronland	Stadt	Absolut 1880—1887 M.	W.	Zus.	1888—1897 M.	W.	Zus.	auf je 100.000 Lebende 1880—1887 M.	W.	Zus.	1888—1897 M.	W.	Zus.
Nieder-österr.	Wiener-Neustadt	89	155	244	165	195	360	87	176	128	145	185	164
	Waidhofen	17	20	37	21	27	48	120	142	131	129	162	146
Ober-österr.	Steyr	47	61	108	70	107	177	66	92	78	65	133	94
Steiermark	Cilli	10	18	28	30	52	82	43	91	63	121	207	165
	Marburg	40	62	102	80	124	204	53	94	72	92	145	118
	Pettau	—	—	—	49	78	127	—	—	—	163	512	375
Görz-Gradisc.	Görz	64	108	172	110	121	231	76	130	103	119	126	122
Istrien	Rovigno	19	36	55	24	28	52	52	90	72	60	63	61
Tirol	Bozen	58	74	132	97	63	160	140	170	155	197	118	156
	Rovereto	31	47	78	21	38	59	88	131	110	55	91	74
	Trient	55	79	134	55	77	132	69	103	86	55	83	69
Böhmen	Reichenberg	179	270	449	200	367	567	160	239	200	152	266	211
Mähren	Iglau	71	109	180	71	136	207	83	116	101	72	124	100
	Kremsier	22	42	64	35	51	86	46	90	68	67	88	78
	Olmütz	46	74	120	45	66	111	49	110	74	46	86	61
	Ung.-Hradisch	7	20	27	17	27	44	50	132	92	112	149	132
	Znaim	45	63	108	67	97	164	92	128	110	108	150	129
Schlesien	Bielitz	25	27	52	50	59	109	50	49	50	81	87	84
	Friedek	3	3	6	11	14	25	14	12	13	37	39	38

Die Krebssterblichkeit der Periode 1888—1897 können wir als diejenige betrachten, welche der Wirklichkeit sicher mehr als die vorhergehende entspricht; die Gründe dafür brauche ich wohl nicht weiter zu erörtern. Die folgenden Vergleiche werden sich daher auf diese Periode beziehen. Die vorhergehende Periode werde ich nur dann anziehen, wenn ich von der Zunahme der Krebssterblichkeit spreche.

Im Vergleiche zur Krebssterblichkeit Wiens ist die Krebssterblichkeit der anderen Hauptstädte (Troppau, Lemberg und Czernowitz ausgenommen) hoch. Auch bei einer Anzahl der anderen Städte trifft dies zu. Nun ist aber Wien die grösste Stadt Oesterreichs, mehrmals grösser als die zweitgrösste Stadt Prag. Wenn die Krebssterblichkeit nur von der Grösse der Städte abhängen würde, würde obiges Verhalten unerklärlich erscheinen. Und doch darf dieses Verhalten nicht als Gegenbeweis gegen den Einfluss der Grösse des Wohnortes auf die Krebssterblichkeit verwerthet werden. Die Erklärung liegt darin, dass die grossen Städte zugleich auch grosse Spitäler beherbergen, welche auswärtigen Kranken als Zufluchtsort dienen. Je mehr der Werth ärztlicher Hilfe geschätzt wird, je agiler die Landbevölkerung ist, umso grösser der Andrang in das »Landesspital«. Je grösser der Ort ist in welchem das Spital sich befindet, um so geringeren Einfluss wird das Zuströmen auswärtiger Krebskranker auf die Erhöhung der Krebssterblichkeit haben. Sahen wir ja bei Wien, wie vor 1890, also vor der Zeit der Vergrösserung, die Percentzahl ortsfremder Krebsverstorbener grösser war als nach 1890. Ein eclatantes Beispiel für den Einfluss der Krankenhäuser auf die Krebssterblichkeit bildet die Stadt Bielitz, wo mit der Errichtung eines Krankenhauses die Zahl der Krebstodten relativ stark stieg.

Ein anderer Factor ist die Zusammensetzung der Bevölkerung. Wo die jüngeren Altersclassen stärker vertreten sind, wird die Krebssterblichkeit niedriger sein. Ein eclatantes Beispiel dafür ist die Garnisonsstadt Olmütz, wo das Militär ungefähr ein Drittel der männlichen Bevölkerung bildet. Dadurch wird die Krebssterblichkeit der männlichen Bevölkerung stark herabgedrückt. Aehnlich Steyr mit seiner männlichen Fabriksbevölkerung.

Aus diesen Gründen dürfen wir die Krebssterblichkeit der Städte nicht ohneweiters für die territoriale Vertheilung des Krebses ausbeuten.

Eine niedere Krebssterblichkeit zeigen die schlesischen Städte, Czernowitz, ein Theil der mährischen Städte, ein Theil der Tiroler Städte, Rovigno, und (relativ) Lemberg. Ein Theil dieser Städte liegt in Kronländern mit niederer Krebssterblichkeit, aber nicht jede Stadt dieser Länder (vide Krakau!) zeigt niedere Krebssterblichkeit. Ein anderer Theil liegt in Kronländern mit hoher Krebssterblichkeit. Zwei — der Grösse nach zwar verschiedene — benachbarte Städte können verschiedene Krebssterblichkeit haben. Ich erwähne diesbezüglich Triest und Rovigno, beide Orte mit vorwiegend italienischer Bevölkerung. Hervorzuheben ist ferner der Unterschied zwischen Krakau und Lemberg, Städten, deren Bewohner dieselbe oder doch eine verwandte Nationalität aufweisen. Bemerkenswerth ist ferner der Unterschied der südtiroler Städte. Kurz und gut, soweit die Städte in Betracht kommen, lässt sich nicht ohne weiteres ein Einfluss der Nationalität oder der geographischen Lage nachweisen.

Wir müssen aber im Auge behalten, dass die Krebssterblichkeit der Städte durch verschiedene Factoren so beeinflusst wird, dass möglicherweise die Wirkung von Nationalität und Lage ganz verdeckt wird. Zum Nachweise dieses Einflusses würden dann die Landgemeinden besser dienen. Ein solcher Einfluss soll nach Kruse[1]) vorhanden sein. Für Oesterreich speciell erklärt Kruse, dass der Krebs in Salzburg, Tirol, Steiermark, Ober- und Niederösterreich eine maximale Ausbreitung besitzt. Wie wir gesehen haben, stimmt diese Behauptung nur zum Theile mit der Wirklichkeit. Böhmen und Mähren haben eine höhere Krebssterblichkeit als Steiermark. Diese beiden Länder würden aber in die Theorie Kruses nicht passen, dass »in Mitteleuropa nach den Alpen zu eine Zunahme der Krebserkrankungen sich findet.« An Kärnten, das doch auch ein Alpenland ist, wurde nicht gedacht.

[1]) Krebs und Malaria. Münchener medicinische Wochenschrift. 1901.



Die Alpen erscheinen Kruse nur als Wohnsitz des Rasse, welche stärker zu Krebserkrankungen neigt, nicht als Ursache der Krankheit. Die Alpen sind das Centrum einer nach Norditalien und Süddeutschland vorgeschobenen Rasse mit ausgeprägter Kurzköpfigkeit und der Neigung zu Krebs. Dass letzteres für Oesterreich nicht ganz stimmt, sahen wir. Ob es für Baiern, Baden, Württemberg zutrifft, kann ich nicht sagen. Dass aber die von Kruse vorgelegte italienische Statistik in diesem Sinne gedeutet werden darf, dagegen muss ich entschieden Protest erheben.

Kruse gibt die Sterblichkeit der nördlichen und südlichen Provinzen Italiens an Malaria und Krebs wieder. In ersteren ist der Krebs, in letzteren durchschnittlich Malaria häufiger. Diese beiden Provinzgattungen mit einander zu vergleichen, ist aber nicht ohne weiters gestattet. Der Norden beherbergt Italiens Industrie; seine Bevölkerung gehört zu den culturell vorgeschrittensten, auch in sanitätspolizeilicher Beziehung. Der Süden Italiens steckt sozusagen noch tief in hygienischer Barbarei; ärztliche Hilfe ist ausserordentlich selten. Die Todesursachenstatistik Norditaliens ist daher so zuverlässig, wie die anderer Länder. Die Todesursachenstatistik Süditaliens verdient nur hinsichtlich allgemein genau gekannter Krankheiten Glauben. Eine solche ist die Malaria, eine solche ist aber nicht der Krebs. Die Krebsziffern Süditaliens als der Wirklichkeit nahe kommend zu betrachten, haben wir daher gar keinen Grund. Sie zur Grundlage einer Hypothese zu machen, ist unstatthaft.

Es ist hier dasselbe, wie in Oesterreich der Mangel an ärztlicher Beglaubigung. Daran vergessen zu haben, ist Kruse's Fehler. Würde Kruse daran nicht vergessen haben, hätte er die Sache wenigstens erwähnen und abfertigen müssen. Die Statistik ist wie ein Experiment. Die Vorbereitungen müssen genau getroffen werden. Alle Reagentien müssen rein sein. Es darf nur ein Factor einwirken. So weit sind wir bei der Todesursachenstatistik noch lange nicht. Die officiellen Zahlen gleichen noch lange nicht genau getroffenen Vorbereitungen. Sie sind wie Reagentien, welche mit dem Gifte verunreinigt sind, zu dessen Nachweise sie dienen sollen. Die Zahlen werden ferner oft angeführt, ohne dass alle in Frage kommenden Factoren berücksichtigt werden, als ob ein Experiment auf eine Frage antworten könnte, wenn verschiedenartige Einflüsse zugelassen wurden. Auf diese Art ist die Statistik in den schlechten Ruf gekommen, dass mit ihrer Hilfe Alles bewiesen werden könne.

Kruse meint, dass Körpergrösse und Krebssterblichkeit in einem ganz bestimmten Zusammenhang stehen. Das soll nicht heissen, dass überall mit zunehmender Körpergrösse die Krebssterblichkeit zunimmt; gibt doch Kruse selbst an, dass die Bewohner des »Krebscentrums« kleiner sind, als die Norddeutschen. Für Italien aber soll es zutreffen. Eine Erklärung für den Zusammenhang gibt Kruse nicht. Die Richtigkeit einer Thatsache wird aber dadurch nicht erschüttert, dass man sie nicht erklären kann. Die Thatsache weist nun Kruse durch einen Vergleich der oben in ihrer Zuverlässigkeit charakterisirten Todesursachenstatistik mit der Zahl der wegen Körperkleinheit bei der Recrutirung Ausgemusterten nach.

Sind aber diese Zahlen thatsächlich der richtige Maassstab für die Körpergrösse eines Volkes? Kruse nimmt es ohne weiters an, und manch' Anderer wird über meine Frage verwundert den Kopf schütteln. Aber überlegen wir uns die Sache einmal theoretisch. Wenn einem grossen Percentsatze Untermaassiger ein ebenso hoher Percentsatz Uebermaassiger gegenübersteht, wird die durchschnittliche Körpergrösse dieselbe sein können, wie wenn einem niedrigen Percentsatze der einen Sorte ein niedriger Percentsatz der anderen Sorte gegenüber steht. Ein hoher Percentsatz Untermaassiger bedingt noch nicht einen niedrigen Percentsatz Uebermaassiger. In obigem Falle kann man bei demselben Volke ebenso gut von einem kleinen, wie von einem grossen Volke sprechen, je nachdem man die Zahl der Untermaassigen wie der Uebermaassigen betrachtet. Ein richtiges Bild der Körpergrösse eines Volkes erhält man daher erstens aus der Zahl der Untermaassigen,

zweitens aus der Zahl der Uebermaassigen, drittens aus der durchschnittlichen Körpergrösse.

Es ist dies keine blos theoretische Speculation. Die Verhältnisse können in Wirklichkeit so sein, dass ein hoher Percentsatz der einen Körpergrösse nicht schon entscheidend ist. In meinem Aufsatze »Einige Ergebnissse aus den Schweizer Recrutenuntersuchungen«,[1]) in welchem ich auch die Körpergrösse der Schweizer Recruten untersuchte, finden sich genug Beispiele dafür, dass demselben Percentsatze der einen Körpergrösse ein variabler Percentsatz der anderen Körpergrösse entspricht, wenn auch ein excessiv hoher Percentsatz einer Körpergrösse bestimmend ist. Dies bestätigt auch folgende Zusammenstellung[2]).

Von je 1000:

Militärterritorialbezirk	Wehrpflichtigen waren untermaassig (1889—1893)	Untersuchten (1883—1893) war kleiner	mittlerer	grosser Statur
Wien	28	227	553	220
Innsbruck	26	199	553	248
Graz	20	174	548	278
Zara	9	96	454	450
Prag	18	191	567	242
Josefstadt	22	221	563	216
Brünn	—	240	562	198
Krakau	49	385	482	133
Premysl	68	358	528	114
Lemberg	59	363	501	136

Dort, wo Kruse excessiv hohe oder niedrige Percentzahlen der Untermaassigen hat, ist seine Körpergrössenscala richtig, bei den mittleren Zahlen muss sie es nicht sein.

Die Ergebnisse der österreichischen Recrutenuntersuchungen werden nicht nach den politischen Verwaltungsbezirken veröffentlicht wie die Civilstatistik. Es ist mir daher nicht möglich, Krebssterblichkeit und Körpergrösse miteinander genau zu vergleichen. Ich beschränke mich daher auf einige allgemeine Andeutungen. Dalmatien hat eine niedrige Krebssterblichkeit bei grosser Körperstatur seiner Bewohner. Im Militärterritorialbezirke Graz ist der Percentsatz der Untermaassigen kleiner, der Uebermaassigen grösser als im Militärterritorialbezirke Innsbruck, in Steiermark aber ist die Krebssterblichkeit niedriger als in Tirol. Der Militärterritorialbezirk Prag gleicht Innsbruck, Böhmen aber nicht Tirol, Josefstadt gleicht Wien, Böhmen aber nicht Nieder- und Oberösterreich und Salzburg. Nur für Galizien trifft die Kruse'sche Theorie zu: Geringe Körpergrösse, geringe Krebssterblichkeit. Ich halte daher Alles in Allem die Kruse'sche Theorie vorderhand für nicht genügend statistisch begründet.

Im Folgenden will ich noch weiter ins Detail der territorialen Vertheilung der Krebssterblichkeit eingehen. Ich muss mich mit der Eintheilung nach Bezirkshauptmannschaften begnügen, da eine weitere Detaillirung fehlt. Will ich aus den Daten irgend welche Schlüsse ziehen können, so muss ich die schlecht fundirten Zahlen ausscheiden. Ich gebe daher die Krebssterblichkeit nur von jenen Bezirkshauptmannschaften an, wo mehr als 90% der Todesursachen ärztlich beglaubigt sind. Die schon vorher angeführten Städte lasse ich aus.

---

[1]) Allgemeines statistisches Archiv. V. I.

[2]) Myrdacz: Statistischer Sanitätsbericht über das k. u. k. Heer für die Jahre 1883—1893. Tab. II.

Es starben an Krebs:

Bezirkshauptmannschaft	Absolut						Auf je 100.000 Lebende					
	1880—1887			1888—1897			1880—1887			1888—1897		
	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.
Niederösterreich.												
Amstetten	282	398	680	318	433	751	81	111	96	81	109	97
Baden	218	323	541	364	531	895	67	96	81	84	116	100
Bruck a. L.	186	228	414	221	294	515	58	71	64	79	104	91
Gross-Enzersdorf	116	139	255	166	182	348	58	68	63	87	95	91
Floridsdorf				63	71	134						
Hernals	525	740	1265	237	371	608	60	83	71			
Hietzing-Umgebung				118	187	305				76	121	98
Horn	76	114	190	141	185	326	55	76	66	86	106	95
Korneuburg	241	314	555	343	359	702	78	104	91	87	95	91
Krems	290	350	640	389	479	868	71	87	79	93	116	105
Lilienfeld	53	76	129	20	35	55	57	90	73			
Melk				37	66	103						
Mistelbach	224	304	528	382	491	873	58	74	66	82	101	92
Mödling				40	41	81						
Neunkirchen	149	237	386	207	258	465	51	79	65	58	75	67
Ober-Hollabrunn	248	281	529	341	413	754	84	90	87	101	116	108
St. Pölten	271	359	630	386	494	880	68	86	76	78	106	92
Scheibbs	131	172	303	104	191	295	74	91	84	49	99	74
Sechshaus	349	571	920	138	180	318	45	74	59			
Tulln				123	196	319						107
Waidhofen a. d. Th.	144	189	333	231	235	466	44	56	50	64	63	64
Wiener-Neustadt Umgebung	159	235	394	235	301	536	67	101	85	79	102	91
Währing				123	166	289						
Zwettl	199	236	435	294	324	618	62	72	67	82	87	85
Oberösterreich.												
Braunau	162	194	356	215	324	539	75	87	81	84	124	104
Freistadt	87	108	195	103	150	253	44	53	49	47	65	56
Gmunden	175	255	430	299	323	622	87	118	103	126	126	126
Kirchdorf	81	110	191	124	163	287	63	82	72	82	105	94
Linz-Umgebung	110	221	331	228	286	514	40	78	50	70	85	77
Perg	85	150	235	101	200	301	41	67	55	43	81	62
Ried	168	205	373	244	369	603	73	87	79	93	136	115
Rohrbach	135	152	287	141	175	316	61	66	63	58	69	64
Schärding	152	194	346	191	264	455	71	88	80	78	105	91
Steyr-Umgebung	208	292	500	201	293	494	81	115	97	66	99	82
Vöcklabruck	248	312	560	319	411	730	94	115	105	105	132	119
Wels	160	223	383	277	359	636	46	63	55	70	89	79
Salzburg.												
Hallein				40	45	85						
St. Johann	61	76	137	119	140	259	54	65	59	86	103	95
Salzburg-Umgebung	354	333	687	423	419	842	138	124	131	146	142	144
Tamsweg	21	37	58	37	37	74	42	70	53	68	64	66
Zell a. S.	106	117	223	118	188	306	85	94	90	82	131	107
Steiermark.												
Bruck a. M.	165	261	426	266	361	627	68	112	89	87	126	106
Feldbach	128	246	374	241	318	559	41	72	57	65	81	74

Bezirkshauptmannschaft	Absolut						Auf je 100.000 Lebende					
	1880—1887			1888—1897			1880—1887			1888—1897		
	M.	W.	B. G.	M.	W.	B. B.	M.	W.	B. G.	M.	W.	B. G.
Graz-Umgebung	171	254	425	167	318	485	37	57	47	42	74	57
Gröbming	58	90	148	114	138	252	52	78	65	88	104	96
Judenburg	137	272	409	218	299	517	67	142	103	83	123	101
Deutsch-Landsberg	46	93	139	95	167	262	23	47	36	33	72	56
Leibnitz	105	166	271	128	216	344	41	64	55	45	74	60
Leoben	101	160	261	168	305	473	59	100	79	74	151	110
Liezen	40	70	110	64	102	166	41	75	58	60	97	79
Murau	66	103	169	97	104	201	61	95	78	81	86	84
Radkersburg	75	121	196	121	157	278	50	78	64	69	87	78
Voitsberg				68	86	154						
Weiz	106	170	276	184	188	372	45	71	58	67	68	68
Tirol.												
Ampezzo	11	14	25	18	16	34	46	53	49	71	54	62
Borgo	44	65	109	39	59	98	26	36	32	23	31	27
Bozen-Umgebung	186	223	409	273	277	550	70	85	78	89	92	91
Bruneck	82	72	154	130	159	289	58	61	59	85	99	92
Cavalese	19	37	56	40	54	94	21	39	30	39	51	45
Cles	113	131	244	146	136	280	61	62	61	76	59	66
Innsbruck-Umgebung	212	221	433	300	309	609	97	100	98	114	116	115
Kitzbühel	81	119	200	112	129	241	89	127	108	119	121	116
Kufstein	103	110	213	135	136	271	86	92	89	94	95	94
Lienz	78	83	161	107	110	217	67	64	65	82	77	79
Primiero	17	18	35	32	32	64	41	39	40	72	62	67
Reutte	76	53	129	72	84	156	123	79	100	106	117	112
Riva	56	46	102	58	57	115	56	50	52	50	49	50
Rovereto-Umgebung	77	105	182	114	111	225	36	52	44	48	48	48
Schwaz	125	130	255	165	208	373	121	118	119	138	166	152
Tione	93	82	175	131	104	235	70	58	60	92	59	74
Vorarlberg.												
Bludenz	100	63	163	111	96	207	106	64	85	106	81	92
Bregenz	87	91	178	161	176	337	59	57	58	87	91	90
Feldkirch	217	250	467	259	243	502	124	137	130	119	109	113
Böhmen.												
Asch	64	88	152	79	129	208	51	66	59	53	81	67
Aussig	123	215	338	230	316	546	50	84	68	66	88	77
Beneschau	147	153	300	226	207	433	55	50	54	74	64	69
Bischofteinitz	51	82	133	72	109	181	30	43	37	38	51	45
Blatna	55	54	109	123	131	254	27	25	26	57	56	56
Böhmisch-Brod	98	121	219	182	193	375	39	45	42	63	62	62
Böhmisch-Leipa	235	334	569	313	445	758	84	109	96	102	131	117
Braunau	95	132	227	189	223	412	47	59	53	82	88	85
Brüx	93	121	214	168	212	380	59	76	68	69	89	79
Budweis	113	152	265	213	270	483	34	43	39	53	62	58
Časlau	70	92	162	132	122	254	29	34	34	48	41	44
Chotěboř	78	100	178	147	198	345	65	78	72	73	94	84
Chrudim	73	116	189	164	250	414	22	33	27	44	61	53
Dauba	50	61	111	78	94	172	44	48	46	65	70	68
Deutsch-Brod	113	102	215	232	220	452	55	47	50	70	67	69
Dux				51	59	110						91

Bezirkshauptmannschaft	Absolut						Auf je 100.000 Lebende					
	1880–1887			1888–1897			1880–1887			1888–1897		
	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.
Eger	96	117	213	188	247	435	44	50	47	76	94	85
Falkenau	96	111	207	206	256	462	39	42	41	65	78	72
Friedland	114	134	248	178	234	412	85	92	88	89	110	100
Gabel	131	144	275	135	136	271	99	95	97	94	100	97
Gablonz	123	171	294	250	360	610	55	72	63	81	108	95
Graslitz	34	40	74	109	113	222	20	21	21	52	50	51
Hohenelbe	73	94	167	144	195	339	46	53	50	79	96	88
Hohenmauth	59	74	133	117	159	276	25	28	27	44	53	49
Horowitz	97	124	221	157	194	351	29	35	32	41	48	45
Jicin	188	228	416	243	305	548	48	53	50	55	64	59
Joachimsthal	62	66	128	98	161	259	65	60	62	87	123	107
Jung-Bunzlau	64	104	168	150	190	340	27	42	34	53	63	58
Kaaden	151	156	307	237	266	503	61	60	60	81	86	83
Kaplitz	75	111	186	144	158	302	36	49	43	62	63	62
Karlsbad	107	99	206	289	276	565	46	38	42	101	88	94
Karolinenthal	172	253	425	229	299	528				53	68	61
Kladno				61	90	151						
Klattau	95	94	189	158	193	351	34	31	32			
Kolin	79	97	176	214	220	434	32	36	34	72	69	70
Komotau	62	102	164	160	226	386	32	50	41	64	89	77
Königgrätz	116	147	263	265	313	578	32	39	35	64	72	68
Königinhof	93	171	264	179	208	387	37	69	53	62	73	67
Kralowitz	34	58	92	84	92	176	25	39	32	56	56	56
Krumau	57	80	137	156	179	335	25	34	30	61	66	64
Kuttenberg	99	93	192	187	215	402	41	35	38	68	72	70
Landskron	91	105	196	127	215	342	39	41	40	47	72	60
Laun	63	74	137	82	135	217	49	54	52	53	83	68
Ledeč	87	83	170	128	107	235	44	39	41	59	44	52
Leitmeritz	148	262	410	219	308	527	45	80	62	59	84	71
Leitomischl	46	68	114	82	103	185	24	31	27	38	42	40
Luditz	31	62	93	71	91	162	26	47	38	55	66	60
Melnik	67	94	161	120	128	248	45	58	51	68	68	68
Mies	80	93	173	163	190	353	84	91	88	58	63	60
Moldauthein	17	17	34	34	32	66	23	21	22	45	39	42
Mühlhausen	87	85	172	87	110	197	58	52	55	52	61	56
Münchengrätz	62	79	141	125	149	274	45	53	49	80	87	84
Neubydzow	76	107	183	168	215	383	37	47	42	72	84	78
Neuhaus	137	131	268	193	171	364	64	59	61	83	69	76
Neustadt	146	143	289	241	282	523	43	38	40	58	64	61
Pardubitz	117	142	259	220	266	486	37	41	39	59	65	62
Pilgram	185	177	362	279	297	576	54	48	51	72	72	72
Pilsen	161	220	381	335	415	750	33	44	39	61	71	66
Pisek	100	127	227	163	175	338	34	39	37	50	49	49
Podebrad	100	122	222	170	210	380	37	41	39	53	60	56
Podersam	62	72	134	86	127	213	38	41	40	47	65	57
Polička	34	45	79	86	97	183	27	33	30	61	62	62
Polna	33	31	64				44	40	42			
Prachatitz	94	112	206	166	225	391	33	36	34	52	66	59
Přestiz	57	51	108	106	126	232	34	28	31	57	64	61
Přibram	125	149	274	175	182	357	51	57	54	58	57	58
Rakonitz	97	127	224	137	156	293	53	64	59	68	71	69
Raudnitz	82	111	193	102	183	285	49	62	56	52	87	70
Reichenau	46	56	102	115	132	247	25	27	26	53	56	55
Reichenberg-Umgebung	126	160	286	269	308	577	48	56	53	83	89	86
Rokycan				42	35	77						62
Rumburg	197	302	499	263	382	645	86	120	104	97	128	114
Saaz	60	115	175	118	184	302	39	69	54	63	92	77
Schlan	144	203	347	223	318	541	43	58	50	54	74	64

Bezirkshauptmannschaft	Absolut						Auf je 100.000 Lebende					
	1880—1887			1888—1897			1880—1887			1888—1897		
	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.	M.	W.	B.G.
Schluckenau	193	265	458	167	235	402	106	129	118	80	99	90
Schüttenhofen	61	76	137	98	144	242	28	32	30	38	52	45
Selčan	121	115	236	222	202	424	51	45	48	86	73	79
Semil	56	57	113	153	188	341	27	25	26	62	70	66
Senftenberg	103	110	213	164	197	361	43	41	42	60	65	63
Smichow	201	258	459	294	358	652	38	46	42	48	57	53
Starkenbach	63	56	119	134	132	266	32	26	29	62	56	59
Strakonitz	115	120	235	191	211	402	38	37	37	60	60	60
Tabor	159	109	268	223	199	422	52	32	41	66	53	59
Tachau	24	30	54	95	94	189	15	17	16	53	49	51
Taus	86	83	169	120	165	285	44	41	42	60	76	65
Tepl	48	65	113	87	128	215	39	47	43	56	74	65
Teplitz	233	350	583	274	395	669	61	89	75	59	81	70
Tetschen	231	299	530	282	410	692	66	79	73	67	90	79
Trautenau	109	125	234	250	341	591	39	40	40	76	94	85
Turnau	43	43	86	83	113	196	26	23	24	40	51	46
Königl. Weinberge	76	103	179	294	386	680				50	61	56
Wittingau	104	129	233	148	164	312	57	66	62	73	76	74
Mähren.												
Auspitz	91	129	220	153	203	356	34	44	39	49	60	55
Brünn-Umgebung	202	262	464	280	444	724	42	48	45	46	64	56
Datschitz	113	119	232	189	212	401	43	44	44	67	69	68
Gaya	61	93	154	114	169	283	36	48	42	57	75	67
Göding	70	76	146	137	208	345	26	26	26	41	59	50
Hohenstadt	91	145	236	169	258	427	33	48	40	55	76	66
Iglau-Umgebung	52	78	130	118	111	229	38	53	46	73	65	69
Kremsier-Umgebung	69	93	162	99	140	239	43	51	49	52	65	59
Littau	119	180	299	217	289	506	43	58	48	69	82	76
Mährisch-Budwitz				13	23	36						
Mährisch-Kromau	49	67	116	116	127	243	31	39	35	64	64	64
Mährisch-Schönberg	133	172	305	214	303	517	47	55	51	64	83	74
Mährisch-Trübau	114	189	303	160	271	431	42	60	34	49	73	62
Mährisch-Weisskirchen	68	118	186	149	185	334	34	52	43	63	70	67
Gross-Meseritsch	40	56	96	82	92	174	27	36	32	52	53	53
Mistek	98	139	237	161	210	371	33	44	39	37	48	43
Neutitschein	87	148	235	160	193	353	34	51	43	54	56	55
Nikolsburg	48	75	123	114	162	276	35	49	41	69	81	80
Olmütz-Umgebung	79	150	229	179	235	414	38	65	52	66	80	74
Prerau	64	123	187	156	230	386	30	53	42	60	80	71
Prossnitz	120	193	313	197	260	457	51	76	64	70	85	78
Römerstadt	40	54	94	99	108	207	33	40	37	76	75	75
Sternberg	82	128	210	137	230	367	33	46	40	48	71	61
Tischnowitz				9	6	15						
Trebitsch	66	87	153	104	131	235	35	44	39	46	55	51
Ungarisch-Brod	95	105	200	119	162	281	38	38	39	42	50	46
Ungarisch-Hradisch-Umgebung	122	185	307	195	234	429	37	50	44	49	52	50
Wischau	127	147	274	216	302	518	42	42	42	60	73	67
Znaim-Umgebung	154	205	359	266	313	579	42	53	48	60	69	64
Schlesien.												
Freudenthal	59	87	146	81	135	216	30	41	36	37	55	46
Jägerndorf	60	76	136	110	126	236	26	30	27	41	42	42

Die Berechnung der Verhältniszahlen bot sehr oft wegen der inconstanten Abgrenzung der politischen Bezirke, insbesondere im Kronlande Niederösterreich, Schwierigkeiten. Wo im Verlaufe der Beobachtungsperiode ein politischer Bezirk einfach in zwei getheilt wurde, berechnete ich die Verhältniszahlen nur für den ungetheilten Bezirk; so z. B. für Lilienfeld bei St. Pölten, für Hallein bei Salzburg-Umgebung, für Voitsberg bei Graz-Umgebung, für Dux bei Teplitz, für Kladno bei Smichow, für Tischnowitz bei Brünn-Umgebung. Wo durch Gebietssausscheidung aus mehr als einem Bezirke ein neuer Bezirk gebildet wurde, berechnete ich die Verhältniszahlen für die alten Bezirke nur für die Zeit ihrer Ungetheiltheit. Dies ist z. B. bei Baden, Krems, Wr.-Neustadt-Umgebung, Znaim-Umgebung, Datschitz etc. der Fall. Wo im Verlaufe der Beobachtungszeit die Grenzen zweier aneinander grenzender Bezirke sich verschoben, berechnete ich die Verhältniszahlen für beide Bezirke zusammen. Dies trat nur bei Floridsdorf (dem an Stelle von Gross-Enzersdorf getretenen Bezirke) und Korneuburg ein.

Je grösser die Verhältniszahlen sind, die wir der weiteren Besprechung zu Grunde legen, umso krassere Unterschiede werden hervortreten. Ich wähle daher die Verhältniszahlen für das weibliche Geschlecht als Grundlage. Doch will ich bemerken, dass die Verhältniszahlen für beide Geschlechter überall fast zum gleichen Ergebnisse führen.

In Tirol finden wir in den südlichen Gegenden (Wälschtirol) die geringste Krebssterblichkeit, dieselbe steigt in Mitteltirol an, ist daselbst ungefähr so gross wie in Vorarlberg, ist in Nordtirol sehr gross, insbesondere in den an Salzburg grenzenden Bezirken. Sehr gross ist sie auch in den angrenzenden Bezirken Salzburgs, dann in Salzburg-Umgebung, wo sie mit der grossen Krebssterblichkeit einiger Bezirke Oberösterreichs zusammentrifft. In Oberösterreich ist die Krebssterblichkeit nördlich der Donau durchwegs bedeutend kleiner als südlich der Donau, im letzteren Gebiete östlich kleiner als westlich. In Nordsteiermark ist die Krebssterblichkeit grösser als in Mittelsteiermark, und zwar in den an die Mur grenzenden Bezirken Nordsteiermarks am grössten. In Niederösterreich ist die Krebssterblichkeit fast durchwegs gleichmässig hoch; ausgenommen ist nur der an Steiermark angrenzende südöstliche Bezirk Neunkirchen und die an Böhmen und Mähren grenzenden Bezirke Zwettl und Waidhofen a. d. Th. Die Krebssterblichkeit ist allerdings nicht so excessiv hoch wie in den bezeichneten Theilen Tirols, Salzburgs, Oberösterreichs, Steiermarks, dafür aber finden sich auch keine geographischen Unterschiede zwischen den Bezirken nördlich und südlich der Donau. Böhmen und Mähren zeigen eine bedeutend geringere Krebssterblichkeit als die bisher genannten Länder. In den deutschen Bezirken Nordböhmens wird sie noch hoch; aber in Mittel- und Südböhmen und in ganz Mähren ist sie niedrig, fast so niedrig wie in Südtirol. Insbesondere muss hervorgehoben werden, dass in den südlichen Bezirken Mährens sich eine bedeutend geringere Krebssterblichkeit findet, als in den entsprechenden angrenzenden Bezirken Niederösterreichs. Es wäre von grossem Interesse, die Krebssterblichkeit in den an Oesterreich grenzenden bayrischen, sächsischen und preussischen Bezirken mit der in den entsprechenden österreichischen zu vergleichen.

Die Bemerkung Kruse's, dass der Krebs in Salzburg, Tirol, Steiermark, Ober- und Niederösterreich eine maximale Ausbreitung findet,[1]) ist in dieser Allgemeinheit nicht ganz zutreffend. Die Krebssterblichkeit ist in diesen Kronländern zwar durchschnittlich hoch, maximal aber ist sie nur in einzelnen Bezirken, in anderen Bezirken ist sie sogar nur mittel oder unter Mittel.

Dass die Krebssterblichkeit in Beziehung zur Dichte der Bevölkerung wächst, lässt sich aus der geographischen Vertheilung nicht ersehen. Gerade in wenig dicht bevölkerten Bezirken finden wir die höchste Sterblichkeit; ich verweise diesbezüg-

[1]) Krebs und Malaria.

lich auf Nordtirol, Salzburg, Nordsteiermark, Oberösterreich hin. In Böhmen allerdings haben die nördlichen Bezirke mit ihrer hohen Krebssterblichkeit die dichteste Bevölkerung. Doch genügt ein Fall nicht zur Aufstellung eines allgemeinen Gesetzes. Geht man weiter auf das Detail des Vergleiches zwischen Bevölkerungsdichte und Höhe der Krebssterblichkeit ein, so zeigt sich ein so wechselndes Verhalten, dass man jener jeden Einfluss auf diese, oder mindestens einen in die Augen springenden Einfluss absprechen muss.

Die hohe Krebssterblichkeit in den Alpengebieten legt den Gedanken an den Einfluss der Bodenerhebung nahe. Ist ja auch im gebirgigen Nordböhmen die Sterblichkeit hoch. Ein solcher relativer Einfluss mag ja bestehen, insoferne die gebirgigen Theile eine höhere Krebssterblichkeit aufweisen als die angrenzenden tieferen Landestheile oder gar Tiefebenen. Keineswegs steht aber die Sache so, dass die Höhe der Krebssterblichkeit der Erhebung über dem Meeresspiegel parallel läuft. Das sehen wir schon an Tirol; die südlichen Kalkalpen zeigen die überhaupt niedrigste Krebssterblichkeit in den genannten Ländern, die Centralalpen, wo die höchsten Gipfel sind, eine niedrigere als die nördlichen Kalkalpen. Gerade in den nördlichen Kalkalpen und deren Ausläufern finden wir die höchsten Erhebungen. Während das Hügelland nördlich der Donau in Oberösterreich eine bedeutend niedrigere Krebssterblichkeit hat als das Gebirgsland südlich der Donau, trifft dies für Niederösterreich, wo die Tiefebenen schon grössere Ausdehnung gewinnen, nicht zu. Wohl hat das Gebirgsland in Nordböhmen höhere Krebssterblichkeit als die Ebenen Mittelböhmens, aber die Krebssterblichkeit des gebirgigen Böhmerwaldes ist eher kleiner denn grösser als die der Ebenen. In Mähren haben wir geradezu in den Tiefebenen die höhere, in den gebirgigen Theilen die niedere Krebssterblichkeit.

Bleibt also noch der etwaige Einfluss der Rasse zu besprechen. Beim ersten Blicke auf die niedrige Krebssterblichkeit Wälschtirols fühlt man sich wie Kruse zur Annahme einer grösseren Krebsdisposition des deutschen Stammes getrieben. Auch die deutschen Gegenden Nordböhmens haben eine höhere Krebssterblichkeit als die angrenzenden slavischen Bezirke. Ueberhaupt zeigen die deutschen Länder eine höhere Krebssterblichkeit als die slavischen. Bei genauerem Zusehen wird man aber in der Annahme irre. In reindeutschen Gegenden sehen wir grosse Schwankungen der Krebssterblichkeit. So z. B. Tamsweg in Salzburg, Lienz in Tirol, der nördliche Theil Oberösterreichs, Neunkirchen und Waidhofen in Niederösterreich. Der deutsche Böhmerwald hat keine höhere Krebssterblichkeit als die angrenzenden slavischen Bezirke, ebenso die deutschen Gebiete Mährens, die auch von Kroaten bevölkerten Theile Niederösterreichs keine geringere als die reindeutschen. Wir finden also im Detail keinen ausgesprochenen Einfluss der Rasse, wenn er auch im Allgemeinen vorhanden zu sein scheint.

Es mag ja sein, dass die erörterten Factoren thatsächlich von Einfluss auf die Krebssterblichkeit sind; jedenfalls ist ihr Einfluss nicht der einzig maassgebende. Viele andere, locale, bislang unbekannte Einflüsse spielen auch mit. Doch bedeutet das »local« hier nicht eine engbeschränkte Oertlichkeit. Sehen wir ja grössere zusammenhängende Gebietstheile gleiche Krebssterblichkeit aufweisen, zum Beweise, dass die auf die Krebssterblichkeit einflusshabenden Momente gleichsam einen »Zug ins Grosse« haben.

IV.

Wenn der Krebs in der Statistik der Todesursachen an Bedeutung gewonnen hat, so hatte dies durchaus keine Vermehrung der Gesammtsterblichkeit zur Folge. Ich möchte zwar nicht behaupten, dass die Gesammtsterblichkeit in Abnahme ist; die Mortalität eines jeden Landes unterliegt periodischen Schwankungen. Jedenfalls

ist aber die Gesammtsterblichkeit derzeit trotz Zunahme der Krebssterblichkeit niedriger. Es geht dies aus der folgenden, der officiellen Statistik entnommenen Zusammenstellung für die Jahre 1880—1894 hervor. Von je 100.000 starben in Oesterreich:

	Männer					Weiber				
Jahr	überhaupt	an natürlichen Krankheiten	an Krebs	an Altersschwäche	an Lungentuberculose	überhaupt	an natürlichen Krankheiten	an Krebs	an Altersschwäche	an Lungentuberculose
1880	3270	3070	35	269	397	2860	2745	46	288	349
1881	3387	3188	38	274	413	2953	2840	47	301	358
1882	3439	3232	38	263	408	3000	2881	49	289	361
1883	3388	3182	39	288	438	2969	2848	51	318	385
1884	3327	3115	43	270	427	2921	2798	51	299	380
1885	3450	3231	45	291	443	3027	2904	65	318	397
1886	3395	3179	45	285	440	2982	2856	56	312	394
1887	3356	3136	45	275	410	2966	2839	55	308	369
1888	3432	3213	47	295	427	3047	2919	58	331	389
1889	2994	2793	47	258	370	2680	2562	56	291	345
1890	3204	3006	47	280	410	2873	2758	58	319	378
1891	3125	2916	49	268	380	2780	2658	60	308	352
1892	3204	2996	51	284	381	2888	2770	64	330	362
1893	3090	2878	55	278	369	2741	2618	65	322	340
1894	3204	2992	58	265	387	2840	2717	68	306	360

Wenn wir die Verhältniszahlen der Krebssterblichkeit betrachten, werden wir es übrigens auch begreiflich finden, dass eine Aenderung derselben keinen prompten Ausdruck in einer Aenderung der Gesammtsterblichkeit finden wird. Die quasi physiologischen Schwankungen der Gesammtsterblichkeit sind grösser als die Krebssterblichkeit überhaupt und der Antheil der Krebssterblichkeit an der Gesammtsterblichkeit ist minimal.

Um den Antheil, welchen die höhere oder mindere ärztliche Beglaubigung der Todesursachen an der Krebsstatistik hat, zu erweisen, könnte man an die Statistik der Lungenschwindsucht und der Altersschwäche denken. Denn eine ärztliche Untersuchung wird auf Kosten dieser beiden die Krebsstatistik vermehren können. Eine Verminderung der Sterblichkeit an Altersschwäche darf aber nicht ohne Weiteres im obigen Sinne gedeutet werden. Oft hängt es ja vom Belieben des Arztes ab, ob er in den Todtenschein Marasmus senilis oder etwa Endarteritis deformans, Emphysema pulmonum, Bronchitis chronica, Nephritis granularis etc. als Todesursache eintragen will. Die Betrachtung obiger Tabelle lehrt aber, dass wir von einer Abnahme der Lungenschwindsucht und der Altersschwäche nicht reden können, dass aber auch die Zunahme der Krebssterblichkeit viel kleiner als die Schwankungen in der Sterblichkeit an jenen beiden Krankheiten ist. Diesbezüglich will ich nicht weiter ins Detail übergehen, indem ich die Vergleiche für jedes Kronland anführe; ich will nur für einige, und zwar die grössten Städte die Daten der Jahre 1880 und 1894, für beide Geschlechter auf je 100.000 Lebende berechnet anführen.

	Krebs		Altersschwäche		Lungenschwindsucht	
	1880	1894	1880	1894	1880	1894
Wien	103	133	129	92	694	489
Graz	151	173	250	298	613	589
Triest	71	114	222	220	519	428
Brünn	48	147	291	210	968	644

	Krebs		Altersschwäche		Lungenschwindsucht	
	1880	1894	1880	1884	1880	1894
Prag	193	183	285	240	1045	746
Lemberg	105	111	224	236	826	718
Krakau	99	210	154	117	485	765

Wir sehen also das allerverschiedenste Verhalten: Zunahme des Krebses mit einer Zunahme oder Abnahme der Lungenschwindsucht, mit einer Abnahme oder einer Zunahme der Altersschwäche. Wo wir die stärksten Krebszunahmen vorfinden, sehen wir ganz divergentes Verhalten der Sterblichkeit an Lungenschwindsucht, an Altersschwäche. In Krakau hat die Altersschwäche um weniger ab- als der Krebs zugenommen, die Lungenschwindsucht dagegen sich mehr als doppelt so stark als der Krebs gesteigert. In Brünn haben Altersschwäche und Lungenschwindsucht bedeutend mehr abgenommen, als der Krebs zugenommen hat.

Aus alledem folgt, dass ein Nachweis des Einflusses der ärztlichen Beglaubigung auf die Krebsstatistik sich mit Hilfe der Sterblichkeit an Altersschwäche und Lungenschwindsucht nicht erbringen lässt. Damit ist natürlich die Existenz des Einflusses nicht widerlegt. Wir brauchen blos, um die Berechtigung dieses Satzes zu erkennen, an die verschiedenen Factoren zu denken, welche die Lungenschwindsucht beeinflussen, deren Wirkung die oben zu erweisende Wirkung um ein Vielfaches übertrifft und daher verdeckt, und von denen wir die Schwankungen nicht ohne Weiteres festlegen können.

Wir haben eine Zunahme des Krebses in der Statistik der Todesursachen gesehen. Ob dieselbe auch eine Zunahme des Krebses bedeutet oder nur auf andere Factoren zurückzuführen ist, liess sich nicht sofort entscheiden. Es gibt Gründe sowohl für das eine, wie für das andere. Die Gründe für das erstere fallen umso mehr ins Gewicht, als man eigentlich eine Abnahme der Krebssterblichkeit erwarten sollte. welche wir den Erfolgen der Chirurgie zu verdanken hätten. Man darf aber letztere nicht allzuhoch veranschlagen. Wenn die Chirurgen Oesterreichs alljährlich 500 Krebskranke dem sicheren Tode entreissen würden, eine Zahl, welche in Wirklichkeit wohl nicht erreicht wird, würde dies nur eine Abnahme der Krebssterblichkeit um zwei auf 100.000 Lebende bedeuten. Um in Deutschland diese Abnahme zu erzielen, müssten alljährlich ungefähr 1000 Krebskranke gerettet werden. Man durchforsche aber nur die chirurgischen Statistiken.

Mit welcher Vorsicht übrigens eine statistische Zunahme einer Krankheit oder dgl. aufzunehmen ist, zeigt die Statistik der Unfallverletzungen. In Oesterreich entfielen auf 1000 Vollarbeiter im Jahre 1890 194·9, im Jahre 1896 dagegen 503·8 Unfallsanzeigen. Die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle stieg von 81·9 auf 144·5.[1]) Es wäre aber verfehlt, daraus folgern zu wollen, dass binnen 7 Jahren thatsächlich $2^1/_2$ mal mehr Unfälle vorgekommen sind, dass einerseits die Arbeiter leichtfertiger geworden, anderseits die Unternehmer weniger Schutzvorrichtungen anbringen u. s. w. So wie in der Todesursachenstatistik mehr Krebsfälle zur Kenntnis kommen, so gelangen in der Unfallstatistik mehr Unfälle zur Anzeige als früher.

Nehmen wir aber eine steigende Häufigkeit des Krebses an! Daraus die Folgerung zu ziehen, dass der Krebs eine parasitäre Ursache hat, ist aber nicht erlaubt Wie man aus der stetigen Zunahme, respective Abnahme einer Krankheit deren infectiöse Natur folgern kann, ist mir unverständlich. Als ob das Kennzeichen nichtinfectiöser Krankheiten die Constanz ihrer Frequenz ist! Auf diese Art würde Altersschwäche auch eine Infectionskrankheit sein. Die Statistik der Infectionskrankheiten zeigt zumeist keine Constanz, sondern periodische Schwankungen. Dies finden wir

[1]) Die Gebarung und Ergebnisse der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten im Jahre 1896. Wien 1898.



bei den meisten acuten Infectionskrankheiten. Betrachten wir die Tuberculose als Typus chronischer Infectionskrankheiten, so zeigen uns letztere ein verschiedenes statistisches Verhalten: Schwankungen, Zunahme, Abnahme, Constanz. Es ist aber wohl Niemandem eingefallen, die Natur der Tuberculose nach ihrer zeitlichen Frequenz zu bestimmen.

Aber man beruft sich auch auf die plötzlich auftretende Häufung von Krebsfällen. Den Aerzten ist es eine wohlbekannte Thatsache, dass seltene Krankheitsfälle sich öfters binnen kurzer Frist wiederholen. Ein merkwürdiger Zufall. Aber ist das eine charakteristische Eigenschaft der Mikroorganismen? Der Zufall kann merkürdig spielen. Eine Frau leidet an Uteruskrebs, ihr Mann bekommt Peniskrebs. Die Anhänger der parasitären Natur würden nicht verfehlen, diesen Fall für ihre Anschauung auszuschroten. Man bedenke aber erstens, dass das Uteruscarcinom der Frau doch nicht dem Manne Gewähr bietet, nicht an Peniskrebs zu erkranken, ausser durch Infection von der Frau, und zweitens, dass diese Fälle doch so selten sind, dass sie eher gegen als für die parasitäre Natur des Krebses sprechen.

Ich stehe demnach auf dem Standpunkte Ribbert's,[1]) welcher sich gegen jede Verwerthung der Statistik für die Aetiologie ausspricht. Auch durch eine neuere Arbeit Behla's,[2]) welche die Häufigkeit des Krebses bei beiden Ehegatten darthun soll, wurde ich nicht wankend. Auf den ersten Anblick frappirt die Behla'sche Statistik durch ihre Reichhaltigkeit. In einem so kleinen Orte 14 Beobachtungen von Krebs bei beiden Eheleuten! Sieht man aber genauer zu, so findet man, dass nur einmal beide Eheleute im selben Jahre an Krebs (aber nicht derselben Localisation) erlagen, ein zweitesmal innerhalb eines Zeitraumes von nicht ganz 2 Jahren. Zumeist liegen 5—9 Jahre, manchmal sogar 20 und mehr Jahre zwischen dem Tode der Gatten, so dass eine Infection des Gatten durch den anderen wohl sicher ausgeschlossen ist. Diese Fälle könnten daher für die Infectionstheorie nur insoferne ausgebeutet werden, als sie auf das Gebundensein des Infectionserregers an eine bestimmte Oertlichkeit (»Krebshäuser«) hindeuten könnten. Nur muss es dann als sehr merkwürdig hervorgehoben werden, dass die Infection nicht zu einer Zeit erfolgte, wo die Infectionsgefahr durch das Vorhandensein eines Krebskranken erhöht war. Weiter auf diese Statistik hier einzugehen, liegt nicht in meiner Absicht.

Anmerkung: Da diese Arbeit schon beim Beginne dieses Jahres fertig gestellt war, konnte sowohl die inzwischen erschienene österreichische Statistik für das Jahr 1898, als auch die bisher im Jahre 1902 über den Krebs veröffentlichten Artikel nicht mehr benützt worden; unter den letzteren finden sich vielfach Bestätigungen der in obiger Arbeit niedergelegten Anschauungen.

---

[1]) l. c. Münchener medicinische Wochenschrift. 1901.

[2]) R. Behla: Ueber »Cancer à Deux« und Infection des Krebses. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1901.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

Anhang.

I.

Geborene und Geburtenverhältnisse in den Städten mit eigenem Statute und in den politischen Bezirken.

	Nr.	Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene — Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste Zahl	Höchste im Jahre	Niedrigste Zahl	Niedrigste im Jahre
Niederösterreich	1	Wien [1]	133046	141646	139503	137059	—	—	29331	1881	25922	1871
		Wien [2]	—	—	—	—	239132	204100	51656	1898	46487	1892
	2	Wr.-Neustadt St.	3975	3603	3797	3502	3473	3008	868	1875	634	1891
	3	Waidhofen a. Y. Stadt	492	456	490	445	454	395	109	1872, 1898	76	1893
	4	Amstetten [3]	12762	13167	13434	13171	13569	—	2837	1884	2451	1872
		Amstetten [4]	—	—	—	—	—	7029	2404	1896	2312	1897
		Amstetten [5]	—	—	—	—	—	2072	—	—	—	—
	5	Baden [6]	15531	15091	15069	16852	18521	3960	3960	1896	2799	1871
		Baden [7]	—	—	—	—	—	7079	2377	1899	2341	1898
	6	Bruck a. L. [8]	16473	16087	16626	17415	—	—	3548	1889	2887	1871
		Bruck a. L. [9]	—	—	—	—	11769	10136	2616	1899	2273	1891
	7	Floridsdorf [10]	—	—	—	—	—	13549	3536	1899	3302	1897
	8	Gmünd [11]	—	—	—	—	—	2153	—	—	—	—
	9	Gr.-Enzersdorf [12]	8306	8581	9694	10331	10465	—	2365	1895	1568	1871
	10	Hernals [13]	35564	39018	45221	41188	—	—	10632	1889	5635	1871
		Hernals [14]	—	—	—	6486	—	—	—	—	—	—
	11	Hietzing [15]	—	—	—	3238	—	—	—	—	—	—
		Hietzing [16]	—	—	—	—	7428	6579	1696	1898	1428	1891
	12	Horn	5715	5584	5669	5619	5361	4308	1240	1875	983	1892
	13	Korneuburg [17]	13911	14063	14658	14833	14787	—	3093	1884	2504	1871
		Korneuburg [18]	—	—	—	—	—	7936	2018	1896	1952	1897
	14	Krems [19]	17231	17183	16330	16316	3225	—	3523	1875	3114	1890
		Krems [20]	—	—	—	—	10574	7798	2774	1895	2487	1892
		Krems [21]	—	—	—	—	—	2314	—	—	—	—
	15	Lilienfeld [22]	3597	3809	3725	3000	—	—	778	1882	687	1881
		Lilienfeld [23]	—	—	—	—	—	2659	927	1899	851	1897
	16	Melk [24]	—	—	—	—	—	5582	1419	1896	1344	1899
	17	Mistelbach	18327	17821	17985	18410	18201	14228	3880	1872	3410	1877
	18	Mödling [25]	—	—	—	—	—	8098	2781	1898	2655	1899
	19	Neunkirchen [26]	11845	11898	11850	11910	11926	2550	2550	1896	2196	1871
		Neunkirchen [27]	—	—	—	—	—	5936	2005	1898	1937	1897
	20	Oberhollabrunn	12466	13441	13086	12948	12320	9447	2735	1880	2263	1898
	21	Pöggstall [28]	—	—	—	—	—	1089	—	—	—	—
	22	St. Pölten [29]	17339	18021	17910	14472	—	—	3741	1889	3324	1871
		St. Pölten [30]	—	—	—	3603	18364	—	3912	1891	3508	1892
		St. Pölten [31]	—	—	—	—	—	3236	—	—	—	—
		St. Pölten [32]	—	—	—	—	—	7049	2402	1899	2281	1898
	23	Scheibbs [33]	6881	7085	7198	7123	7293	—	1552	1895	1357	1879
		Scheibbs [34]	—	—	—	—	—	4150	1089	1899	1007	1898
	24	Sechshaus [35]	35337	36051	38565	33737	—	—	8714	1889	6205	1871
		Sechshaus [36]	—	—	—	5187	—	—	—	—	—	—
	25	Tulln [37]	—	—	—	—	7294	7400	1923	1896	1784	1894
	26	Währing [38]	—	—	—	3935	—	—	—	—	—	—
		Währing [39]	—	—	—	—	2915	—	—	—	—	—
	27	Waidhof. a. Th. [40]	16021	15132	14339	13739	14079	8345	3330	1874	2655	1890
		Waidhof. a. Th. [41]	—	—	—	—	—	1177	—	—	—	—
	28	Wr.-Neustadt [42]	10311	10068	10162	10858	11181	2343	2343	1896	1941	1881
		Wr.-Neustadt [43]	—	—	—	—	—	6332	2175	1899	2034	1897
	29	Zwettl [44]	13672	13774	13711	13355	13253	7942	2865	1876	2504	1890
		Zwettl [45]	—	—	—	—	—	1553	—	—	—	—
		Niederösterreich	408802	421579	429022	438732	455584	381532	95803	1898	76394	1871

[1]) 1871—1890. [2]) 1891—1899. [3]) 1871—1895. [4]) 1896—1898. [5]) 1899. [6]) 1871—1896. [7]) 1897—1699. [8]) 1871 bis
[17]) 1871—1895 [18]) 1896-1899. [19]) 1871—1891. [20]) 1892—1898. [21]) 1899. [22]) 1871—1889. [23]) 1897—1899. [24]) 1896—18..
1895. [34]) 1896—1899. [35]) 1871—1889. [36]) 1890. [37]) 1892—1899. [38]) 1890. [39]) 1891. [40]) 1871—1898. [41]) 1899. [42]) 1671 bis

Summen der Todtgeborenen				Summen der unehelich Gebor.				1881—1899				1895—1899	
								Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren.		Auf 1 Trauung ehelich Geborene	Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		todt geboren	unehelich			
6899	7530	—	—	63406	61170	—	—	37·4	50	428	2·44	—	1
—	—	13038	6744	—	—	89205	71079	34·3	43	346	2·31	99·9	
178	155	137	99	961	873	876	660	30·2	40	235	2·82	99·9	2
14	11	11	14	95	105	92	61	24·6	27	193	2·35	100	3
327	399	394	—	2602	2602	2634	—	29·5	27	190	3·40	92·9	4
—	—	—	243	—	—	—	1291	29·5	33	178	3·11	90·8	
—	—	—	72	—	—	—	329	30·0	34	153	3·84	94·5	
574	651	689	156	2970	3320	3723	852	34·6	37	192	3 59	98·7	5
—	—	—	259	—	—	—	1366	36·5	35	186	3·43	99·3	
631	522	—	—	3259	3537	—	—	40·9	33	193	4·19	—	6
—	—	375	320	—	—	2071	1646	38·0	31	164	4·37	99·9	
—	—	—	453	—	—	—	2184	35·0	32	156	4·00	99·7	7
—	—	—	70	—	—	—	233	35·3	32	105	5·01	34·8	8
264	291	229	—	1322	1487	1601	—	37·9	25	141	4·97	99·5	9
2036	1924	—	—	11904	10530	—	—	37·3	44	248	3·15	—	10
—	298	—	—	—	1922	—	—	37·3	44	283	2·87	—	
—	119	—	—	—	753	—	—	32·4	36	224	3·39	—	11
—	—	250	180	—	—	1543	1282	32·7	30	196	3·52	95·4	
134	178	167	137	555	628	552	463	29·8	29	102	4·19	78·9	12
331	463	487	—	1798	1993	1850	—	35·6	28	124	4·40	99·6	13
—	—	—	187	—	—	—	917	32·8	23	112	4·68	99·2	
524	551	116	—	2350	2340	466	—	33·1	32	139	4·36	—	14
—	—	389	330	—	—	1657	1121	31·2	38	146	4·32	77·3	
—	—	—	85	—	—	—	324	29 6	36	135	3·73	81·5	
108	102	—	—	1272	1041	—	—	33·4	30	334	3·10	—	15
—	—	—	100	—	—	—	732	36·8	36	265	3·37	87·1	
—	—	—	183	—	—	—	1013	32·0	32	176	3·80	93·6	16
392	487	601	451	1537	1724	1695	1370	34·9	27	89	5·45	98·8	17
—	—	—	267	—	—	—	1500	36·7	32	179	3·41	99·5	18
306	370	388	67	2410	2358	2405	555	32·4	29	196	3·67	82·2	19
—	—	—	154	—	—	—	1049	34·4	25	172	3·34	91·3	
307	313	402	295	1164	1116	1069	807	33·7	27	85	5·65	98 8	20
—	—	—	32	—	—	—	145	32·5	29	129	3·92	37·8	21
637	534	—	—	3354	2819	—	—	35·2	35	184	4·00	—	22
—	153	726	—	—	785	4095	—	34 3	39	214	3·42	91·0	
—	—	—	130	—	—	—	738	35·8	39	219	3·26	91·3	
—	—	—	260	—	—	—	1369	32·9	36	187	3·24	94·8	
233	229	222	—	1791	1766	1729	—	32·4	31	237	3·48	80·8	23
—	—	—	147	—	—	—	969	32·7	34	226	4·10	74·2	
1737	1435	—	—	9278	8259	—	—	38·1	42	232	3·11	—	24
—	250	—	—	—	1381	—	—	35·5	46	254	2·80	—	
—	—	242	253	—	—	1078	1103	29·7	33	144	4·28	98·0	25
—	188	—	—	—	853	—	—	31·7	46	207	3·22	—	26
—	—	149	—	—	—	587	—	30·0	49	192	3·55	—	
477	503	540	289	1464	1514	1625	918	35·4	35	106	4·93	51·7	27
—	—	—	40	—	—	—	124	31·8	33	102	5·20	66·0	
378	406	375	68	2207	2484	2359	509	34·4	34	211	4·00	95·6	28
—	—	—	239	—	—	—	1312	33·0	36	200	3·76	84·0	
369	384	439	254	1633	1581	1689	904	34·1	30	117	4·41	31·5	29
—	—	—	69	—	—	—	161	33·8	43	99	4·64	41·6	
16856	18446	20366	12647	117332	118941	124601	99086	35·2	39	259	3·17	94·1	

1890. [9]) 1891—1899. [10]) 1896—1899. [11]) 1899. [12]) 1871—1895. [13]) 1871—1889. [14]) 1890. [15]) 1890. [16]) 1891—1899. [25]) 1897—1899. [26]) 1871—1896. [27]) 1897—1899. [28]) 1899. [29]) 1871—1889. [30]) 1890—1895. [31]) 1896. [32]) 1897—1899. [33]) 1871 bis 1896. [43]) 1897—1899. [44]) 1871—1898. [45]) 1899.

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Oberösterreich	1	Linz Stadt	5613	5905	5823	6245	7077	6599	*1720*	*1899*	*1048*	*1871*
	2	Steyr »	2516	2849	2320	2601	2728	2237	*646*	*1876 u. 91*	*358*	*1885*
	3	Braunau	9780	10126	10531	10455	10594	8316	*2216*	*1893*	*1892*	*1871*
	4	Freistadt	7213	7310	7550	7687	7972	6232	*1681*	*1895*	*1417*	*1871*
	5	Gmunden	8273	8450	7941	7801	8542	7359	*1905*	*1899*	*1450*	*1886*
	6	Kirchdorf	4764	4870	4814	5222	4853	3904	*1178*	*1888*	*902*	*1894*
	7	Linz Umg.	10472	10607	10561	10899	11993	10524	*2728*	*1899*	*2027*	*1875*
	8	Perg	8172	8102	8538	8324	8548	7017	*1822*	*1899*	*1571*	*1890*
	9	Ried	8818	9447	9509	9276	9512	7478	*1954*	*1896*	*1707*	*1875*
	10	Rohrbach	9040	9116	8982	8583	8547	6721	*1879*	*1877*	*1586*	*1890*
	11	Schärding	8267	8781	9078	9081	8878	6956	*1914*	*1887*	*1557*	*1872*
	12	Steyr Umg.	9593	9489	9344	9603	10159	7956	*2157*	*1891*	*1805*	*1885*
	13	Vöcklabruck	10256	10837	10854	10493	10799	8705	*2251*	*1893*	*1903*	*1872*
	14	Wels	12802	12266	12298	12384	12742	10476	*2705*	*1899*	*2320*	*1878*
		Oberösterreich	115579	118155	118143	118654	122944	100480	*25676*	*1899*	*22675*	*1873*
Salzburg	1	Salzburg Stadt	3278	3483	3237	3208	3531	3293	*843*	*1897*	*602*	*1883*
	2	Hallein [1]	—	—	—	—	—	3065	*769*	*1899*	*764*	*1896 u. 98*
	3	Salzburg Umg. [2]	10533	11327	10775	11249	12252	—	*2561*	*1893*	*1978*	*1871*
		» » [3]	—	—	—	—	—	7506	*1966*	*1899*	*1806*	*1897*
	4	St. Johann	4207	4480	4116	4395	4535	3787	*973*	*1898*	*739*	*1872*
	5	Tamsweg	1867	1848	1638	1611	1756	1596	*421*	*1898*	*303*	*1890*
	6	Zell a. S.	4371	4799	4568	4950	4984	4144	*1066*	*1899*	*796*	*1871*
		Salzburg	24256	25937	24334	25413	27058	23391	*5978*	*1899*	*4585*	*1871*
Steiermark	1	Graz Stadt	14707	13626	13361	14175	15915	14522	*3989*	*1899*	*2473*	*1879*
	2	Cilli Stadt	632	655	645	667	695	605	*168*	*1897*	*100*	*1887*
	3	Marburg Stadt	2415	2539	2541	2492	2768	2470	*663*	*1899*	*423*	*1890*
	4	Pettau Stadt [4]	—	—	—	204	376	310	*87*	*1895*	*57*	*1889 u. 92*
	5	Bruck a. M.	9914	9796	10437	10364	11064	9459	*2419*	*1898*	*1831*	*1879*
	6	Cilli Umg.	19594	20168	20412	21390	22300	17824	*4598*	*1891*	*3798*	*1878*
	7	Deutschlandsberg	7025	7056	6719	6992	7180	5538	*1550*	*1876*	*1303*	*1884*
	8	Feldbach	12246	12465	12687	12777	12789	9587	*2652*	*1886*	*2338*	*1899*
	9	Graz Umg. [5]	15914	16710	16614	17207	—	—	*3595*	*1891*	*2886*	*1871*
		» » [6]	—	—	—	—	12529	9789	*2490*	*1899*	*2244*	*1892*
	10	Gröbming [7]	2301	4103	4044	4180	4321	3636	*934*	*1897*	*675*	*1875*
	11	Hartberg	7363	7374	7356	7493	7559	5939	*1598*	*1895*	*1386*	*1875*
	12	Judenburg	8009	8227	8929	9059	9751	8256	*2134*	*1899*	*1478*	*1871*
	13	Leibnitz	9376	9313	8971	9018	8796	6780	*1982*	*1876*	*1683*	*1897*
	14	Leoben	6804	6815	6960	7188	8010	7122	*1885*	*1899*	*1207*	*1871*
	15	Liezen [8]	2956	—	—	—	—	—	*1487*	*1872*	*1469*	*1871*
		Liezen [9]	2425	3722	3568	3557	3537	2875	*873*	*1873*	*658*	*1879*
	16	Luttenberg	3714	3685	3884	3886	3924	3137	*835*	*1885*	*684*	*1878*
	17	Marburg Umg.	13802	13990	14125	14424	14517	11838	*3063*	*1895*	*2607*	*1878*
	18	Murau	3808	3946	3987	3953	4077	3406	*876*	*1897*	*708*	*1871*
	19	Pettau Umg. [10]	13165	13139	12852	5319	—	—	*2789*	*1876*	*2395*	*1878*
		Pettau Umg. [11]	—	—	—	7621	13141	10506	*2784*	*1895*	*2341*	*1890*
	20	Radkersburg	6033	5893	5896	5840	5360	4118	*1314*	*1871*	*974*	*1899*

[1]) 1896—1899. [2]) 1871—1895. [3]) 1896—1899. [4]) 1888—1899. [5]) 1871—1891. [6]) 1892—1899.

Summen der Todtgeborenen				Summen der unehelich Gebor.				1881—1899				1895—1899	
								Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren.		Auf 1 Trauung ehelich Geborene	Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		todt geboren	unehelich			
329	345	361	273	1751	1996	2099	1884	29·9	68	400	2·16	99·9	1
97	113	115	109	359	500	417	347	25·3	42	157	2·72	99·9	2
319	273	326	317	2739	2841	2811	2281	37·8	30	260	4·03	99·8	3
239	250	274	251	715	692	637	569	32·2	33	86	4·45	98·5	4
222	245	287	351	1591	1600	1686	1358	31·5	34	190	3·35	99·3	5
135	205	217	168	1302	1484	1286	1025	30·2	37	261	3·14	92·4	6
446	480	455	443	1626	1746	1778	1548	32·7	40	146	3·61	98·6	7
240	276	345	348	1257	1326	1323	1067	32·9	36	148	4·19	98·2	8
188	234	346	316	2446	2446	2525	1971	32·8	29	255	3·74	99·7	9
231	269	278	273	969	945	992	743	32·5	31	108	5·18	99·6	10
203	236	275	254	2211	2223	2157	1720	33·3	28	238	3·89	99·7	11
282	316	438	310	1763	1935	1987	1565	30·3	35	189	3·34	98·5	12
268	300	363	347	1869	1717	1853	1327	32·5	30	161	3·92	99·4	13
471	402	515	475	2282	2418	2412	1842	29·5	37	180	3·52	99·9	14
3670	3944	4595	4235	22880	23869	23963	19247	32·2	35	189	3·64	99·0	
197	130	73	116	1301	1191	1287	1115	26·6	38	356	1·92	99·9	1
—	—	—	102	—	—	—	540	37·2	32	171	4·22	98·3	2
286	252	404	—	2503	2536	2800	—	33·0	27	223	3·36	98·9	3
—	—	—	297	—	—	—	1736	35·5	38	223	2·71	99·4	
113	111	140	122	1135	1085	1127	943	30·0	28	248	3·41	95·6	4
35	35	47	32	514	515	517	456	28·5	22	326	3·88	96·4	5
119	154	161	154	1834	1788	1849	1422	31·7	31	358	3·35	98·9	6
750	682	825	823	7287	7115	7580	6212	31·1	30	273	3·08	98·3	
785	923	1213	1334	6322	6637	7502	6928	27·7	68	440	1·72	99·9	1
26	37	32	21	225	265	247	233	22·9	43	356	2·84	96·0	2
119	113	122	122	709	618	718	585	27·0	46	256	2·77	95·5	3
—	7	27	25	—	66	101	93	19·3	62	274	2·71	84·3	4
495	480	563	540	4755	4544	4379	3629	34·1	48	399	2·79	89·3	5
540	587	574	512	3101	3002	2625	1599	34·2	26	123	4·36	21·2	6
191	191	201	205	1516	1587	1709	1349	28·1	29	226	3·26	71·6	7
366	392	416	407	2594	2716	2521	1624	31·0	32	191	3·92	63·0	8
611	587	—	—	4866	4973	—	—	26·8	34	281	2·90	—	9
—	—	513	427	—	—	3668	2662	33·8	40	272	3·38	90·9	
180	169	172	180	1805	1811	1690	1364	30·4	41	395	2·87	81·9	10
187	202	227	236	1233	1351	1283	988	29·1	29	166	4·10	53·2	11
290	367	427	453	4316	4229	4444	3708	35·1	41	445	2·96	89·8	12
298	350	336	293	1902	1936	1863	1274	28·7	37	200	3·84	56·3	13
321	383	440	449	2966	3137	3100	2499	33·2	52	379	2·68	97·7	14
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
181	138	206	131	1679	1687	1589	1274	31·1	46	439	2·80	80·8	
98	116	126	96	510	495	507	360	30·7	29	123	3·91	6·6	16
449	404	392	359	2247	2296	1992	1368	33·8	28	199	4·25	18·1	17
155	142	142	143	2296	2219	2217	1820	31·3	36	534	2·97	66·2	18
325	140	—	—	1692	694	—	—	33·3	25	128	3·95	—	19
—	217	343	349	—	907	1538	1076	33·7	22	109	4·31	10·4	
217	229	223	189	1016	997	877	661	30·0	39	161	4·17	43·4	20

[7]) 1873—1899. [8]) 1871—1872. [9]) 1873—1899. [10]) 1871—1887. [11]) 1888—1899.

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Steiermark	21	Rann	7857	8030	8091	8478	8255	6692	*1805*	*1886*	*1415*	*1875*
	22	Voitsberg [1]	—	—	—	—	5233	5058	*1319*	*1895*	*1156*	*1892*
	23	Weiz	8209	8675	8563	8464	8868	6943	*1843*	*1893*	*1580*	*1871*
	24	Windischgraz	6400	6113	6303	6752	6985	5606	*1441*	*1889 u. 94*	*1145*	*1877*
		Steiermark	184669	186040	186945	191500	197950	162016	*41051*	*1899*	*35718*	*1878*
Kärnten	1	Klagenfurt Stadt	3027	3044	3355	3610	3595	3048	*806*	*1898*	*567*	*1879*
	2	Hermagor	2778	2998	2947	2972	2898	2217	*637*	*1880*	*506*	*1871*
	3	Klagenfurt Umg.	9059	9119	9732	9961	10256	8292	*2184*	*1895*	*1703*	*1872*
	4	Spital	6898	7227	7182	7047	7114	5686	*1560*	*1876*	*1307*	*1871*
	5	St. Veit	8897	8636	8945	8571	8501	7080	*1868*	*1881*	*1615*	*1890*
	6	Villach	8524	9148	9595	10245	9978	8503	*2271*	*1888*	*1674*	*1873*
	7	Völkermarkt	8044	7894	8392	8180	8105	6387	*1762*	*1884*	*1358*	*1871*
	8	Wolfsberg	5902	5975	6152	6386	6577	5287	*1368*	*1898*	*1056*	*1874*
		Kärnten	53129	54041	56300	56972	57024	46500	*11799*	*1895*	*10032*	*1871*
Krain	1	Laibach Stadt	3782	3758	4027	4438	4860	4132	*1128*	*1898*	*690*	*1879*
	2	Adelsberg	7376	7473	7395	7654	7500	6104	*1636*	*1887*	*1385*	*1883*
	3	Gottschee	7765	8252	8203	8356	8112	6484	*1824*	*1876*	*1404*	*1872*
	4	Gurkfeld	8461	8876	8991	9618	9113	7495	*1996*	*1888*	*1517*	*1871*
	5	Krainburg	8711	8681	9070	9331	9414	7736	*1981*	*1897*	*1652*	*1879*
	6	Laibach Umg.	9834	10146	10653	11056	11186	9566	*2475*	*1896*	*1911*	*1873*
	7	Littai	5597	6432	6544	6412	6405	5042	*1341*	*1887*	*1037*	*1873*
	8	Loitsch	6486	7111	7508	7707	7685	6165	*1669*	*1891*	*1208*	*1872*
	9	Radmannsdorf	4261	4191	4215	4264	4546	4172	*1098*	*1899*	*796*	*1880*
	10	Rudolfswerth	6978	7764	8470	8503	8116	6597	*1848*	*1897*	*1315*	*1872*
	11	Stein	6426	6664	6933	7335	7471	5927	*1539*	*1889*	*1260*	*1879*
	12	Tschernembl	5580	5843	5636	4940	4178	3167	*1251*	*1879*	*773*	*1899*
		Krain	81257	85191	87645	89614	88586	72587	*18413*	*1897*	*15473*	*1872*
		Triest u. Gebiet	24937	25422	25165	25297	24618	20678	*5353*	*1899*	*4752*	*1892*
Görz-Gradisca	1	Görz Stadt	2743	2802	2850	2898	2709	2394	*628*	*1899*	*515*	*1873*
	2	» Umg.	10725	10897	11715	12112	12086	10002	*2597*	*1897*	*1964*	*1877*
	3	Gradisca	13290	12942	13287	13739	12926	9894	*2920*	*1876*	*2292*	*1886*
	4	Sesana	5426	5453	5389	5640	5429	4397	*1220*	*1889*	*975*	*1872*
	5	Tolmein	6454	6468	6180	6338	6599	5113	*1387*	*1897*	*1184*	*1883*
		Görz-Gradisca	38638	38562	39421	40727	39749	31800	*8451*	*1889*	*7179*	*1874*
Istrien	1	Rovigno Stadt	1898	1886	1830	1859	1906	1650	*439*	*1897*	*336*	*1881*
	2	Capodistria	13754	13439	14460	14770	15377	12142	*3164*	*1893*	*2255*	*1876*
	3	Lussin	7525	6969	7041	7144	6822	5305	*1646*	*1875*	*1223*	*1898*
	4	Mitterburg	7260	7554	7685	7846	8305	6626	*1792*	*1897*	*1205*	*1880*
	5	Parenzo	7478	7904	8808	9326	9966	8536	*2297*	*1897*	*1317*	*1880*

[1] 1892—1899.

Summen der Todtgeborenen				Summen der unehelich Gebor.				1881—1899				1895—1899	
								Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren.		Auf 1 Trauung ehelich Geborene	Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		todt geboren	unehelich			
198	177	218	183	933	922	704	455	35·4	24	93	4·86	19·8	21
—	—	214	242	—	—	1571	1552	32·4	42	291	3·23	74·3	22
330	306	305	273	2016	1969	2124	1454	29·9	36	222	3·69	51·1	23
154	190	172	162	1307	1421	1287	834	32·8	26	184	3·91	13·6	24
6516	6847	7604	7331	50006	50479	50256	39389	31·6	37	248	3·43	57·2	
112	202	210	171	2405	2749	2689	2042	38·1	49	691	1·88	99·7	1
49	38	54	59	838	828	794	590	32·4	18	272	4·37	77·7	2
267	295	362	306	5072	4978	4907	4004	31·9	31	480	3·24	87·9	3
146	193	175	156	3014	2920	2803	2241	31·6	24	396	3·61	71·8	4
248	249	232	223	5995	5577	5315	4414	33·5	28	626	2·80	65·9	5
226	296	290	270	3610	3598	3311	2786	33·1	28	338	3·59	81·7	6
212	216	234	204	3462	3316	3280	2354	31·4	27	389	3·53	43·3	7
315	177	156	127	2577	2606	2427	1837	31·5	31	375	3·19	49·1	8
1575	1666	1713	1516	26973	26572	25526	20268	32·9	29	446	3·31	71·3	
164	113	143	207	1345	1441	1412	942	30·7	35	284	2·65	99·1	1
128	120	173	122	258	222	235	155	37·0	19	30	5·29	80·7	2
167	134	141	98	416	408	388	209	39·7	17	44	4·99	62·4	3
191	187	168	168	1082	1051	796	634	35·7	20	99	4·63	33·4	4
137	133	137	136	781	804	740	547	36·1	15	80	5·13	77·8	5
135	118	139	181	493	521	560	488	39·2	13	48	5·34	61·7	6
142	127	129	104	700	597	586	421	36·4	20	93	5·07	47·2	7
124	121	153	113	336	336	287	223	39·4	17	40	5·49	86·5	8
77	61	114	97	436	490	475	385	33·5	20	102	4·62	92·5	9
146	175	188	151	704	630	539	404	35·3	20	70	5·18	25·4	10
98	128	111	95	576	597	523	378	37·0	15	74	5·43	68·9	11
115	121	107	81	369	278	202	131	34·5	23	53	4·86	34·7	12
1624	1538	1703	1553	7496	7375	6743	4917	36·7	19	77	4·92	63·2	
763	1420	1526	962	4729	4592	4505	3695	33·5	47	174	3·51	99·8	
108	129	143	129	273	312	327	323	27·4	45	109	3·66	100	1
209	251	256	266	205	223	205	174	38·6	21	17	5·30	94·1	2
270	305	280	311	257	294	309	318	38·7	23	23	5·06	99·0	3
134	127	107	109	75	70	61	73	39·7	22	13	5·25	81·2	4
85	80	100	86	215	229	228	115	35·0	14	32	5·24	58·9	5
806	892	886	901	1025	1128	1130	1003	37·2	23	28	5·05	88·7	
70	86	71	63	60	61	77	62	41·1	39	35	4·96	94·6	1
427	382	390	295	259	270	393	333	41·0	26	22	5·28	63·0	2
133	99	90	119	143	148	144	86	35·2	17	20	4·45	81·8	3
147	101	161	143	179	170	144	149	39·1	18	21	4·91	48·4	4
107	161	153	132	212	244	249	285	40·0	15	27	4·84	50·8	5

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Istrien	6	Pola	8011	8280	9185	8611	9013	9195	2493	1897	1335	1880
	7	Volosca	7452	7571	7626	8176	8594	7334	1870	1899	1387	1871
		Istrien	53378	53603	56635	57732	59983	50788	13385	1897	9608	1880
Tirol	1	Innsbruck Stadt	1769	1868	1898	1977	2044	1631	421	1888u.97	314	1871
	2	Bozen Stadt	1182	1236	1254	1295	1332	1190	305	1899	214	1882
	3	Rovereto Stadt	1100	964	857	1049	1023	800	236	1875	135	1885
	4	Trient Stadt	2385	2342	2325	2201	2345	2148	554	1898	411	1894
	5	Ampezzo	972	1039	962	954	807	660	220	1880	143	1895
	6	Borgo	7981	7297	6976	6491	6274	4938	1711	1871	1173	1890
	7	Bozen Umg.	7905	8322	8945	9487	9692	8169	2156	1899	1480	1874
	8	Brixen	3194	3537	3638	3842	3571	2977	806	1887	625	1871
	9	Bruneck	4416	4815	5050	5111	4803	3849	1041	1887	852	1872
	10	Cavalese	3475	3882	3663	3759	3383	2603	836	1877	618	1894u.96
	11	Cles	8494	7802	8151	7690	7354	5865	1890	1876	1103	1880
	12	Imst	2689	2834	2865	2763	2685	2193	598	1879	502	1895
	13	Innsbruck Umg.	6599	7330	7519	7675	10679	9514	2472	1899	1264	1875
	14	Kitzbühel	3203	3416	3147	3178	3294	2896	752	1897	604	1872 [1]
	15	Kufstein	3980	4390	4303	4368	4701	4080	1074	1899	738	1871
	16	Landeck	3127	2987	3227	3183	3048	2574	681	1885	571	1894
	17	Lienz	3841	3858	3797	3856	3825	3191	821	1899	715	1890
	18	Meran	6417	7082	7541	7761	8034	6824	1752	1899	1223	1871
	19	Primiero	2440	2206	1934	2016	1839	1481	561	1871	332	1881
	20	Reutte	2298	2352	2247	2150	2157	1695	487	1881	381	1888
	21	Riva	3704	3895	3618	3789	3858	3404	886	1898	666	1886
	22	Rovereto Umg.	9164	8638	8269	8836	8802	6659	2021	1872	1536	1882
	23	Schwaz	3450	3985	3832	3915	3729	3019	852	1876	604	1873
	24	Tione	6542	6817	6364	6452	6096	4715	1393	1887	1135	1897
	25	Trient Umg.	15135	14004	13157	13624	13383	10858	3202	1871	2307	1882
		Tirol	115462	116898	115539	117422	118758	97933	24970	1899	22244	1890
Vorarlberg	1	Bludenz	3394	3475	3906	3630	3391	2930	847	1883	654	1892
	2	Bregenz	6013	5916	5414	5657	5957	5030	1316	1899	1051	1883
	3	Feldkirch	6531	6928	6989	7005	6785	6207	1672	1899	1267	1874
		Vorarlberg	15938	16319	16309	16292	16133	14167	3743	1899	3078	1872
Böhmen	1	Prag Stadt	33111	32844	33620	33685	34864	28205	7424	1897	6289	1875
	2	Reichenberg Stadt	4452	4427	4177	3989	4118	3191	932	1875u.76	753	1887
	3	Asch	5761	5642	5547	6092	6547	5380	1383	1897	1036	1881
	4	Aussig	11327	12221	13161	15585	18002	15430	4005	1897	2026	1871
	5	Beneschau	12732	12856	13150	12032	11098	8682	2746	1882	2102	1899
	6	Bischofteinitz	9706	9619	9533	8674	8569	6803	2077	1876	1620	1897
	7	Blatna	9939	10090	9859	8587	7989	6168	2153	1871	1508	1899
	8	Böhm. Brod [2]	12735	12841	14054	12495	12199	7072	2954	1882	2276	1898
		Böhm. Brod [3]	—	—	—	—	—	1563	—	—	—	—
	9	Böhm. Leipa	13005	12693	12528	11909	11649	9241	2823	1874	2250	1892

[1]) 1873, 1882 u. 1883. [2]) 1871—1898. [3]) 1899.

Summen der Todtgeborenen 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der unehelich Gebor. 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren. todt geboren	unehelich	Auf 1 Trauung ehelich Geborene	1895—1899 Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
165	149	187	236	754	667	695	884	32·8	20	82	4·10	69·6	6
111	173	209	212	214	222	221	246	39·4	22	28	4·93	68·0	7
1160	1151	1261	1200	1821	1782	1923	2045	38·7	21	33	4·79	64·0	
24	24	28	31	322	320	298	245	17·4	14	155	1·72	99·8	1
40	34	30	43	118	147	116	137	23·4	28	99	2·73	99·5	2
71	93	86	57	30	55	47	32	23·6	76	41	4·00	99·5	3
139	124	161	133	131	108	124	107	23·4	58	49	4·05	99·6	4
24	26	10	27	56	72	45	45	30·1	25	63	5·17	98·6	5
99	133	98	83	130	119	126	75	32·5	17	18	4·63	99·1	6
109	153	183	206	291	361	345	264	28·8	18	34	4·66	97·1	7
38	56	70	56	190	160	206	160	27·7	15	50	4·51	91·7	8
40	51	80	74	255	278	258	161	28·8	13	50	5·13	96·6	9
26	50	35	63	116	128	115	66	30·7	12	31	5·07	98·3	10
113	142	201	121	71	124	82	53	33·1	20	11	5·03	96·4	11
20	34	16	49	245	245	215	132	25·4	11	79	4·77	97·7	12
100	125	207	270	767	829	3221	2718	32·3	19	209	3·27	98·5	13
35	53	74	74	784	726	799	751	29·0	19	240	4·76	98·8	14
83	81	76	99	599	650	711	607	29·3	19	144	4·25	98·2	15
49	48	35	41	319	206	203	124	27·7	14	70	5·00	98·6	16
72	69	63	37	313	355	282	244	25·9	16	80	4·93	97·0	17
83	92	108	132	732	774	802	565	26·5	14	94	4·15	94·1	18
12	11	12	13	50	39	39	22	31·4	7	21	5·20	95·4	19
39	46	60	39	180	147	151	129	28·6	22	72	4·68	98·9	20
67	77	94	80	49	48	66	75	30·8	21	16	4·85	99·1	21
136	206	195	249	64	55	66	48	33·7	24	7	4·66	98·0	22
39	61	48	48	396	374	373	376	28·4	13	103	5·01	95·3	23
64	68	84	85	62	43	76	50	35·6	13	10	4·45	98·6	24
111	151	183	186	102	126	178	86	32·5	12	10	4·69	94·7	25
1633	2008	2237	2296	6372	6489	8944	7272	29·6	18	64	4·40	97·1	
71	75	53	61	384	195	223	196	29·6	18	71	4·41	98·5	1
73	83	130	110	375	409	406	303	28·3	18	67	4·41	98·5	2
84	56	59	73	337	328	346	302	29·2	10	48	4·04	99·8	3
228	214	242	244	1096	932	975	801	29·9	15	60	4·24	99·1	
1785	1935	1987	1506	16427	16265	17631	14024	39·6	52	468	2·07	99·8	1
226	262	318	327	423	442	538	445	28·1	68	111	2·89	99·9	2
220	233	209	148	1110	1210	1294	1052	36·0	33	191	3·54	99·9	3
417	443	584	514	2100	2475	2836	2235	41·2	31	150	4·05	98·8	4
347	341	344	289	773	670	708	530	35·2	29	60	4·74	99·2	5
211	218	215	160	1175	1112	1092	971	40·1	23	127	4·84	96·4	6
230	257	246	157	599	504	474	410	35·3	27	59	4·86	98·3	7
401	390	372	217	790	659	742	460	39·7	29	56	4·82	99·2	8
—	—	—	60	—	—	—	119	34·9	37	73	4·40	99·7	
495	489	494	422	2093	2066	2187	1654	34·5	40	169	3·56	99·9	9

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Böhmen	10	Braunau	10837	10283	9677	9502	9658	8082	*2247*	*1873*	*1755*	*1892*
	11	Brüx	6730	7576	9471	10907	14703	13898	*3615*	*1899*	*1150*	*1871*
	12	Budweis	14860	14898	15259	15800	16373	13969	*3566*	*1899*	*2759*	*1871*
	13	Časlau	12709	12468	12889	11611	10916	8241	*2683*	*1873*	*1971*	*1898*
	14	Chotebor [1]	6429	6177	4846	—	—	—	*1328*	*1872 u. 78*	*1091*	*1881*
		[2]	—	—	1895	8755	8162	6300	*1895*	*1885*	*1547*	*1895*
	15	Chrudim	15115	15305	15822	15327	14707	11553	*3285*	*1886*	*2818*	*1892*
	16	Dauba	4931	4868	4990	4473	4385	3200	*1058*	*1872*	*760*	*1899*
	17	Deutschbrod [3]	10279	10234	8143	—	—	—	*2133*	*1872*	*1902*	*1881*
		[4]	—	—	2795	13835	13529	10442	*2938*	*1886*	*2483*	*1898*
	18	Dux [5]	—	—	—	—	—	14638	*3757*	*1899*	*3534*	*1896*
	19	Eger	10339	10136	9956	9751	10348	8610	*2222*	*1896*	*1856*	*1886*
	20	Falkenau	13280	12768	13370	14073	16478	14562	*3698*	*1899*	*2440*	*1871*
	21	Friedland	8545	8597	8890	9125	9475	7643	*1974*	*1893*	*1451*	*1874*
	22	Gabel	6177	5988	5857	5460	5206	4202	*1254*	*1878*	*965*	*1893*
	23	Gablonz	10716	9819	12132	14425	14553	11574	*3106*	*1896*	*1895*	*1878*
	24	Graslitz	9910	9682	10346	10504	10820	8995	*2307*	*1899*	*1863*	*1879*
	25	Hohenelbe	8094	7345	7333	7246	7422	6133	*1643*	*1871*	*1373*	*1885*
	26	Hohenmauth	10159	10221	10417	10312	10199	8114	*2205*	*1879*	*1862*	*1871*
	27	Hořovic [6]	18815	17440	16901	16065	15839	—	*3940*	*1873*	*3067*	*1894*
		[7]	—	—	—	—	—	9308	*2367*	*1899*	*2254*	*1896*
	28	Jičin	19364	18141	18314	16938	16831	13047	*3936*	*1873*	*3160*	*1895*
	29	Joachimsthal	5268	5065	5526	5848	5855	5141	*1302*	*1899*	*957*	*1880*
	30	Jungbunzlau	10937	10962	12042	11446	11431	9463	*2511*	*1884*	*2045*	*1877*
	31	Kaaden	13710	12376	13309	13493	13845	10891	*2931*	*1875*	*2307*	*1879*
	32	Kaplitz	9185	9277	8856	8828	8967	6882	*1920*	*1874*	*1643*	*1890*
	33	Karlsbad	11660	12094	12440	12870	14327	12809	*3284*	*1899*	*2151*	*1872*
	34	Karolinenthal [8]	25521	33598	31888	—	—	—	*8559*	*1884*	*4812*	*1874*
		[9]	—	—	3447	17022	17542	15003	*3857*	*1896*	*3356*	*1892*
	35	Kgl. Weinbg. [10]	—	—	4233	23171	26336	17810	*5983*	*1897*	*4233*	*1885*
		[11]	—	—	—	—	—	3854	—	—	—	—
	36	Kladno [12]	—	—	—	—	5071	11132	*2898*	*1898*	*2440*	*1894*
	37	Klattau	14500	15595	14351	13441	13144	9987	*3171*	*1876*	*2442*	*1898*
	38	Kolin	13144	13046	13772	12347	12170	9471	*2842*	*1882*	*2313*	*1898*
	39	Komotau	10293	9480	9980	10506	11318	9604	*2453*	*1898*	*1780*	*1879*
	40	Königgrätz	16362	16133	16438	15332	14475	11548	*3468*	*1882*	*2826*	*1899*
	41	Königinhof	10593	9883	9897	9224	9045	7375	*2288*	*1871*	*1673*	*1892*
	42	Kralovic	7219	6860	6983	6588	5952	4395	*1583*	*1874*	*1070*	*1899*
	43	Krumau	9528	9984	9526	9731	10194	8210	*2141*	*1893*	*1807*	*1872*
	44	Kuttenberg	12638	12476	12580	11771	11141	8666	*2666*	*1879*	*2093*	*1898*
	45	Landskron	11986	11233	11061	11022	11013	8879	*2488*	*1871*	*1994*	*1892*
	46	Laun	5881	5774	7158	6963	7402	6239	*1583*	*1898*	*1048*	*1876*
	47	Ledetsch	10666	10395	9951	9229	8692	6734	*2166*	*1872*	*1617*	*1892*
	48	Leitmeritz	12701	12172	13220	12573	12463	10259	*3471*	*1874*	*2186*	*1871*
	49	Leitomischl	8841	8682	8641	8384	8407	6499	*1860*	*1879*	*1542*	*1898*
	50	Luditz	6050	5987	6053	5612	5388	4187	*1261*	*1873*	*1007*	*1896*
	51	Melnik	6527	7159	7899	7342	7260	5514	*1652*	*1884*	*1144*	*1872*
	52	Mies	12354	12232	12853	12222	11677	9365	*2641*	*1885*	*2241*	*1895*
	53	Moldautein	3157	3377	3265	3064	2801	2233	*701*	*1876*	*518*	*1899*
	54	Mühlhausen	7237	7136	7148	6629	6366	4785	*1518*	*1874*	*1151*	*1898*
	55	Münchengrätz	6592	6150	6136	5782	5808	4585	*1404*	*1873*	*1084*	*1890*
	56	Neubydschow	11191	10876	10872	9875	9589	7537	*2374*	*1872*	*1776*	*1898*

[1] 1871—1884. [2] 1885—1899. [3] 1871—1884. [4] 1885—1899. [5] 1896—1899. [6] 1871—1895

Summen der Todtgeborenen 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der unehelich Gebor. 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren. todt geboren	unehelich	Auf 1 Trauung ehelich Geborene	1895—1899 Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
301	291	254	324	1168	1191	1367	1111	37·1	31	127	3·68	99·8	10
323	299	457	384	1535	1726	2276	2175	45·4	29	153	4·44	99·6	11
448	473	448	294	1783	1735	1866	1328	34·3	26	106	4·29	91·2	12
345	332	334	224	1279	1183	1314	909	37·0	28	104	4·52	99·9	13
98	—	—	—	600	—	—	—	40·5	19	121	4·66	—	} 14
48	194	197	197	222	966	945	728	37·8	25	111	4·86	95·0	
435	432	434	318	1836	1868	1960	1358	35·3	27	119	4·09	98·5	15
147	143	149	137	822	783	836	514	33·1	33	168	3·64	99·1	16
261	—	—	—	761	—	—	—	39·2	31	91	4·80	—	} 17
92	407	407	285	273	1365	1523	1000	36·9	29	100	4·60	98·6	
—	—	—	452	—	—	—	2062	47·2	30	137	4·44	99·8	18
353	331	364	312	2273	2044	2048	1784	35·7	33	204	3·69	99·4	19
377	516	615	536	3233	3216	4077	3359	42·0	34	229	4·23	99·3	20
348	442	543	560	1308	1332	1591	1263	41·3	51	148	3·83	99·9	21
247	249	226	200	1046	1007	1105	805	34·6	43	183	3·35	99·9	22
598	716	779	589	1552	2332	2412	1846	34·7	49	147	3·47	99·9	23
296	350	375	352	2863	2850	3212	2857	45·0	33	281	4·26	99·7	24
185	236	204	224	682	687	709	584	35·4	29	92	4·10	97·7	25
224	239	314	205	1210	1312	1281	861	33·1	25	117	3·88	96·3	26
449	400	448	—	1227	1197	1319	—	38·6	30	75	4·73	94·9	} 27
—	—	—	270	—	—	—	733	35·2	28	77	4·08	100	
409	454	499	372	1625	1592	1987	1274	34·5	26	97	4·12	94·0	28
168	190	193	175	1496	1551	1552	1346	44·2	31	257	4·10	97·0	29
425	332	365	306	1357	1365	1455	1090	36·6	31	115	4·32	99·8	30
351	419	433	319	2742	2878	2992	2336	41·7	29	206	4·39	99·7	31
216	230	270	171	1109	1070	1005	721	33·8	26	114	4·34	74·7	32
527	579	555	582	2911	3070	3510	3104	39·8	41	230	3·95	99·9	33
1148	—	—	—	2919	—	—	—	41·3	35	88	4·21	—	} 34
123	580	754	464	278	1323	1570	1546	33·3	35	86	4·01	99·9	
189	817	935	764	476	2509	3090	2113	35·5	36	110	3·71	99·8	} 35
—	—	—	174	—	—	—	404	31·7	43	100	3·14	100	
—	—	156	294	—	—	462	1016	41·4	27	89	4·29	99·8	36
432	410	383	353	1208	1180	1148	957	37·9	30	86	5·15	89·1	37
369	338	332	287	1071	974	1065	742	38·5	27	79	4·97	99·8	38
292	290	316	267	1765	1783	1990	1664	39·3	27	169	4·06	99·9	39
458	404	419	366	1352	1320	1324	1022	32·9	28	84	3·99	99·7	40
264	296	274	219	1022	964	960	717	30·3	29	100	3·76	98·8	41
170	165	206	144	799	753	747	524	37·0	28	115	4·74	87·9	42
183	232	347	262	1229	1385	1498	1229	34·9	27	138	4·13	89·7	43
445	374	409	277	1095	1042	1055	743	37·5	33	86	4·64	98·9	44
210	260	278	288	1166	1206	1290	876	36·1	24	106	3·88	98·8	45
139	166	205	196	910	935	1014	804	40·2	25	129	4·31	98·8	46
269	256	242	161	725	724	674	516	38·2	26	74	4·98	98·6	47
522	439	472	362	2466	2314	2398	1836	32·3	36	179	3·49	99·7	48
233	229	255	231	1180	1193	1313	880	33·6	29	139	3·64	99·3	49
149	169	181	115	1237	1203	1227	933	39·0	28	210	4·39	99·0	50
196	211	201	162	778	793	819	583	37·3	27	103	4·36	99·8	51
329	323	339	269	1415	1376	1554	1236	38·5	27	118	5·06	99·4	52
78	85	75	62	411	406	335	226	35·1	26	118	4·27	90·6	53
210	195	180	161	738	674	566	398	34·9	29	93	4·68	81·9	54
242	208	172	172	711	691	788	578	33·6	34	116	3·68	99·4	55
261	275	235	174	825	849	921	673	37·4	24	84	4·51	97·8	56

[7]) 1896—1899. [8]) 1871—1884. [9]) 1885—1899. [10]) 1885—1898. [11]) 1899. [12]) 1894—1899.

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Böhmen	57	Neuhaus . . .	9124	8749	8482	8283	8092	6443	*1896*	*1873*	*1504*	*1894*
	58	Neustadt . . .	17458	15417	15328	15335	16395	13592	*3706*	*1873*	*2790*	*1881*
	59	Pardubitz . . .	14975	15363	15967	15701	15189	12247	*3269*	*1880*	*2828*	*1877*
	60	Pilgram	17311	16929	16698	16401	15619	12047	*3565*	*1873*	*2973*	*1898*
	61	Pilsen . . . [1]	24236	25202	25764	26289	26891	—	*5487*	*1895*	*4390*	*1871*
		Pilsen [2]	—	—	—	—	—	17723	*4585*	*1899*	*4283*	*1896*
	62	Pisek	13075	13608	13380	12738	12250	9685	*2765*	*1884*	*2306*	*1890*
	63	Plan	7239	7205	6985	6698	6424	4904	*1573*	*1874*	*1190*	*1897*
	64	Poděbrad . . .	13828	15748	15464	14209	14013	10774	*3449*	*1876*	*2331*	*1871*
	65	Podersam . .	8393	8206	8671	8068	7722	6157	*1779*	*1884*	*1474*	*1890*
	66	Polička	5882	5922	5811	5896	5760	4772	*1258*	*1872*	*1050*	*1885*
	67	Polna . . . . [3]	7044	6730	5695	—	—	—	*1484*	*1883*	*1286*	*1876*
	68	Prachatitz . . .	13210	13485	13027	12787	12403	9581	*2819*	*1874*	*2327*	*1897*
	69	Přestitz	8676	9277	9038	8220	7803	6090	*1912*	*1878*	*1443*	*1897*
	70	Přibram	11061	11741	12844	13045	12787	9832	*2819*	*1891*	*2020*	*1874*
	71	Rakonitz . . .	10900	9764	9838	8912	8548	6672	*2261*	*1874*	*1606*	*1894*
	72	Raudnitz . . .	8140	8128	9366	8562	8717	6895	*1939*	*1884*	*1463*	*1871*
	73	Reichenau . . .	8687	8416	8261	8199	8042	6498	*1796*	*1873*	*1514*	*1892*
	74	Reichenberg Umg	13669	12238	13093	14159	14488	12097	*3118*	*1897*	*2348*	*1877*
	75	Rokitzan . . . [4]	—	—	—	—	—	8316	*2154*	*1896*	*2039*	*1897*
	76	Rumburg . . .	9904	9839	10054	10096	10254	7651	*2151*	*1891*	*1800*	*1899*
	77	Saaz	7712	7992	8742	8862	8732	7381	*1877*	*1899*	*1475*	*1871*
	78	Schlan	17123	17292	18612	18221	19574	16143	*4098*	*1895*	*3288*	*1871*
	79	Schluckenau . .	8361	8442	8089	8219	8422	6706	*1786*	*1876*	*1583*	*1881*
	80	Schüttenhofen .	11747	12251	11235	11235	10885	8379	*2608*	*1876*	*2049*	*1899*
	81	Selčan	11741	11710	11250	10380	9772	7118	*2493*	*1879*	*1695*	*1898*
	82	Semil	11214	9546	9945	10615	10217	8274	*2335*	*1888*	*1634*	*1877*
	83	Senftenberg . .	12210	10923	10224	10377	10128	7928	*2578*	*1875*	*1879*	*1881*
	84	Smichow . . [5]	25977	27767	31116	32151	19836	—	*6892*	*1891*	*4018*	*1871*
		Smichow [6]	—	—	—	—	9443	18878	*4816*	*1894*	*4617*	*1898*
	85	Starkenbach . .	8401	8279	8215	8386	8220	6454	*1763*	*1888*	*1506*	*1899*
	86	Strakonitz . . .	14674	15431	14810	13306	13216	9864	*3128*	*1878*	*2343*	*1899*
	87	Tabor	13906	14111	14055	13474	13233	10161	*2914*	*1879*	*2498*	*1890*
	88	Tachau	7975	8101	7765	7261	6946	5416	*1677*	*1876*	*1320*	*1897*
	89	Taus	9448	9461	8878	8215	8206	6460	*1970*	*1879*	*1498*	*1899*
	90	Tepl	5635	5805	5946	5886	5752	4574	*1277*	*1889*	*1044*	*1871*
	91	Teplitz . . . [7]	17052	19680	22291	25001	29500	—	*6414*	*1895*	*2798*	*1871*
		Teplitz [8]	—	—	—	—	—	13276	*3462*	*1899*	*3171*	*1896*
	92	Tetschen . . .	15789	16263	15875	16684	17577	14295	*3753*	*1893*	*2917*	*1871*
	93	Trautenau . . .	13227	13969	13660	14023	14762	12268	*3105*	*1898*	*2588*	*1872*
	94	Turnau	8161	7634	8039	8094	7801	5898	*1693*	*1885*	*1421*	*1899*
	95	Wittingau . . .	8505	8646	8291	8165	8242	6559	*1850*	*1875*	*1548*	*1890*
	96	Žižkow . . . [9]	—	—	—	—	—	2651	—	—	—	—
		Böhmen	1035468	1038451	1065261	1049625	1064179	863962	*218914*	*1896*	*199912*	*1871*
Mähren	1	Brünn Stadt . .	15915	14338	14070	14441	15488	13265	*3433*	*1897*	*2618*	*1881*
	2	Iglau Stadt . .	3962	3580	3551	3605	3535	2822	*861*	*1873*	*669*	*1886*
	3	Kremsier Stadt [10]	1417	1932	1933	1920	1862	1462	*408*	*1879*	*337*	*1872*
	4	Olmütz Stadt . .	3105	2892	2410	2273	2429	2205	*669*	*1871*	*442*	*1887*
	5	Hradisch Ung. St.	388	418	426	420	494	440	*114*	*1896*	*68*	*1872*

[1]) 1871—1895. [2]) 1896—1899. [3]) 1871—1884. [4]) 1896—1899. [5]) 1871—1893. [6]) 1894—1899.

Summen der Todtgeborenen 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der unehelich Gebor. 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren. todt geboren	unehelich	Auf 1 Trauung ehelich Geborene	1895—1899 Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
227	269	260	243	925	923	893	662	31·8	31	101	4·29	87·8	57
378	407	424	339	1336	1460	1653	1197	34·4	25	91	3·68	99·7	58
407	373	421	295	1399	1554	1640	1271	36·8	25	91	4·36	98·3	59
576	574	566	459	1448	1421	1406	1019	37·4	35	84	4·70	89·4	60
797	861	983	—	2200	2211	2440	—	40·0	32	84	4·85	99·6	}61
—	—	—	648	—	—	—	1675	35·6	36	91	3·95	99·8	
388	289	335	262	1429	1299	1254	953	34·0	26	100	4·29	95·8	62
213	203	195	155	1514	1477	1428	1103	38·0	22	242	4·12	99·6	63
418	373	382	330	1231	1191	1277	947	39·4	27	83	4·96	98·1	64
240	212	266	190	1742	1733	1704	1352	39·8	29	207	4·54	99·7	65
111	100	131	122	623	672	749	606	35·8	20	117	4·13	98·5	66
136	—	—	—	549	—	—	—	38·0	23	94	4·47	—	67
286	279	362	250	1757	1764	1727	1431	35·1	24	136	4·35	85·3	68
195	210	220	167	682	658	623	487	39·4	25	77	4·96	96·6	69
321	303	342	309	623	659	700	646	39·4	26	53	4·83	94·3	70
236	247	283	223	1160	1214	1196	953	39·2	28	129	4·22	99·3	71
255	222	235	176	1021	985	1069	813	40·1	26	113	4·24	99·4	72
176	238	225	204	787	820	931	654	33·4	27	100	4·03	94·6	73
633	683	839	801	1695	1941	2262	1975	39·3	52	139	3·73	99·9	74
—	—	—	216	—	—	—	826	35·0	25	97	3·98	99·1	75
354	435	454	409	1541	1737	1931	1467	33·1	42	168	3·15	99·9	76
267	333	342	280	1724	1787	1773	1518	41·8	35	195	4·43	99·9	77
554	530	680	518	1433	1492	1871	1479	41·5	31	84	4·62	97·7	78
349	359	369	274	1018	1005	1171	883	34·5	41	122	3·48	99·9	79
339	316	332	294	1102	1215	1271	1001	40·5	30	107	4·76	84·8	80
323	277	308	228	691	691	654	456	35·2	29	63	4·61	98·4	81
286	312	283	290	871	1202	1350	1055	37·1	29	111	4·00	99·9	82
253	319	284	306	1282	1369	1369	1030	33·2	29	127	3·94	98·1	83
898	1055	586	—	2530	2821	1964	—	40·2	30	85	4·46	—	}84
—	—	309	676	—	—	1048	2173	36·0	34	110	3·63	99·9	
193	200	206	200	666	824	845	694	33·5	25	94	3·74	99·0	85
368	334	359	319	822	798	884	579	36·4	26	59	4·97	95·9	86
498	504	479	354	1136	1194	1158	803	35·0	35	81	4·55	91·7	87
177	193	220	150	1259	1140	1220	976	36·2	26	163	4·07	99·2	88
228	228	238	177	738	757	791	670	36·9	27	91	4·92	99·3	89
160	168	204	139	1032	998	997	802	34·3	29	168	4·27	98·0	90
685	884	1146	—	4040	3818	5018	—	44·9	34	162	4·13	99·9	}91
—	—	—	550	—	—	—	2662	40·2	33	120	3·47	99·9	
602	705	703	673	3067	3355	3707	2727	36·0	40	192	3·58	99·9	92
374	511	509	418	1356	1542	1770	1509	38·6	32	109	4·07	99·7	93
268	240	229	215	713	808	827	591	34·5	31	96	3·76	81·3	94
201	203	233	200	1122	1037	967	799	35·9	26	122	4·48	75·0	95
—	—	—	108	—	—	—	262	33·0	39	95	3·40	100	96
32284	33493	35940	29979	138443	140892	153190	121970	37·5	32	109	4·11	97·5	
686	660	616	515	3872	4311	4426	3696	33·3	42	273	2·81	99·9	1
215	192	173	123	454	503	461	427	31·6	50	130	3·47	99·9	2
54	39	54	48	193	193	205	172	31·0	27	104	4·04	100	3
122	105	110	138	883	728	938	908	24·3	49	353	2·64	99·9	4
4	12	14	16	35	42	33	32	22·3	25	78	3·48	100	5

[7]) 1871—1895. [8]) 1896—1899. [9]) 1899 [10]) 1872—1899.

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Mähren	6	Znaim Stadt	1831	1808	1819	2061	2076	1805	476	1897	342	1885
	7	Auspitz	14506	14242	14705	14003	13526	11007	3013	1882	2612	1894
	8	Boskowitz	15550	14959	14575	14548	14932	12263	3176	1873	2795	1883
	9	Brünn Umg. 1)	27617	26960	27864	28845	29556	6114	6117	1891	5152	1877
		Brünn Umg. 2)	—	—	—	—	—	15367	5199	1899	5027	1897
	10	M. Budwitz 3)	—	—	—	—	—	4008	1363	1898	1305	1899
	11	Datschitz 4)	11079	11137	11310	10973	11044	2212	2319	1884	2097	1892
		Datschitz 5)	—	—	—	—	—	4808	1645	1897	1546	1898
	12	Gaya	9664	9552	9585	9364	9260	7463	2026	1879	1769	1890
	13	Göding	15183	15794	16251	15718	15586	12919	3346	1899	2784	1871
	14	Gross-Meseritsch	7098	7096	7206	6769	7138	5904	1582	1895	1261	1891
	15	Hohenstadt	13704	12426	12547	12163	12439	9866	2895	1872	2270	1892
	16	Holleschau	12954	13174	13134	13253	13018	10561	2761	1879	2459	1892
	17	Iglau Umg.	6808	7035	6884	6937	6796	5308	1463	1886	1290	1894
	18	Kremsier 6)	19106	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		Kremsier 7)	—	7488	—	—	—	—	3869	1873	3706	1876
		Kremsier 8)	—	5078	8594	7969	8052	6435	1813	1882	1544	1888
	19	M. Kromau	7771	7908	8167	7715	7313	5880	1705	1886	1422	1893
	20	Littau	13161	12910	13465	12715	12636	9876	2794	1884	2403	1892
	21	Mähr.-Trübau	12232	12489	12620	12992	13225	10947	2753	1896	2358	1874
	22	Mistek	15414	15186	15832	18814	22833	22235	5950	1899	2895	1881
	23	Neustadtl	10794	10303	9987	9614	9739	7746	2215	1872	1863	1890
	24	Neutitschein	11727	11452	11289	11769	12557	10365	2681	1899	2195	1880
	25	Nikolsburg	7245	7322	7335	7158	6685	5351	1503	1879	1293	1894
	26	Olmütz Umg.	10085	10071	10488	10650	11055	9715	2556	1899	1938	1880
	27	Prerau 9)	—	6280	11063	10659	11395	9778	2492	1899	2068	1880
	28	Prossnitz	11897	12125	12692	12046	12688	10357	2649	1895	2313	1877
	29	Römerstadt	6269	5491	5234	5026	4913	3807	1324	1873	917	1899
	30	M. Schönberg	13857	12188	12798	13173	13394	10581	2920	1873	2348	1877
	31	Sternberg	12810	12041	11883	12240	12136	9026	2607	1872	2270	1881
	32	Tischnowitz 10)	—	—	—	—	—	3431	1162	1899	1125	1897
	33	Trebitsch	9200	9337	9650	9812	9733	7916	2101	1891	1780	1871
	34	Ung.-Brod	14034	13847	13400	13689	14007	11626	3016	1899	2559	1880
	35	Ung.-Hradisch U.	18744	19391	19243	19263	19260	15774	4138	1886	3546	1890
	36	Wall.-Meseritsch	16084	15468	15209	16138	16137	13390	3459	1899	2775	1880
	37	Weisskirchen	9668	9438	9605	9292	9094	7390	2130	1873	1724	1892
	38	Wischau	16101	16206	16871	15788	15899	12908	3467	1882	3052	1890
	39	Znaim Umg. 11)	16904	16847	17158	16966	17118	3436	3520	1884	3280	1888
		Znaim Umg. 12)	—	—	—	—	—	7710	2631	1899	2516	1898
		Mähren	413884	406209	410853	410781	419048	345879	87585	1899	78951	1880
Schlesien	1	Troppau Stadt	2761	2689	2688	2836	2915	2465	627	1899	487	1881
	2	Bielitz Stadt 13)	1590	1990	1991	1955	1981	1637	445	1873	346	1874
	3	Friedek 14)	864	1015	996	1084	1196	1174	310	1899	172	1878
	4	Bielitz Umg. 15)	3299	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		Bielitz Umg. 16)	10961	13182	13183	15024	15804	12685	3336	1896	2401	1881
	5	Freistadt	14790	15108	16182	19283	24527	24414	6663	1899	2750	1871
	6	Freiwaldau	10732	12138	11852	11828	11656	9422	2679	1875	764	1872
	7	Freudenthal	9598	8649	8819	8959	8959	7079	1973	1871	1638	1878
	8	Jägerndorf	11574	11183	10987	10988	10456	8058	2369	1873	1962	1899

1) 1871—1896. 2) 1897—1899. 3) 1897—1899. 4) 1871—1896. 5) 1897—1899. 6) 1871. 7) 1872 bis 1899. 14) 1872—1899. 15) 1871. 16) 1872—1899.

Summen der Todtgeboren 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der unehelich Gebor. 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren. todt geboren	unehelich	Auf 1 Trauung ehelich Geborene	1895—1899 Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
73	79	61	46	268	327	286	225	29·1	32	138	3·26	99·9	6
397	297	310	262	959	1031	1086	773	39·7	23	71	4·81	96·6	7
326	402	395	353	1316	1515	1546	1140	37·5	26	96	4·44	98·4	8
824	874	861	175	2335	2883	3295	636	41·0	29	96	4·83	98·1	} 9
—	—	—	335	—	—	—	1528	40·9	21	97	4·46	99·8	
—	—	—	131	—	—	—	341	33·7	32	82	4·21	99·2	10
265	332	331	66	960	1035	1092	230	34·6	27	91	4·48	94·2	} 11
—	—	—	128	—	—	—	472	32·6	26	96	4·11	93·4	
196	210	222	192	445	560	653	483	40 9	23	59	5·08	99·9	12
459	459	499	392	1207	1327	1336	1029	42·0	29	79	4·83	99·7	13
172	170	177	163	450	426	573	442	38·4	25	68	4·73	90·5	14
258	289	266	246	1546	1582	1761	1264	35·0	22	128	4·00	99·9	15
221	257	288	267	933	1113	1135	833	37·7	20	79	4·52	97·5	16
178	154	195	137	548	554	572	449	38·0	25	80	4·92	99·5	17
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 18
162	186	202	134	535	525	664	472	37·3	21	69	4·63	99·9	
227	230	222	168	559	652	652	538	37·1	28	80	5·02	99·4	19
172	224	254	241	1278	1346	1515	1119	35·3	18	106	4·33	99·9	20
284	337	334	301	1686	1887	2086	1673	34·7	25	144	4·00	99·0	21
305	470	592	566	1146	1594	1713	1737	44·3	24	76	4·60	98·4	22
300	305	283	253	1062	1166	1248	925	33·7	30	115	4·32	88·0	23
201	166	302	281	921	951	1090	854	33·1	20	81	4·03	99·6	24
171	210	205	129	668	728	770	664	37·6	26	104	4·83	99·8	25
186	225	223	237	951	963	1072	874	36·0	20	90	4·32	99·9	26
267	264	315	202	793	852	1034	754	38·0	24	78	4·48	99·9	27
246	262	309	286	1053	1101	1386	1003	39·3	23	93	4·29	99·9	28
113	114	125	129	703	805	804	608	33·6	25	150	3·98	99·9	29
238	336	339	400	1717	1969	2216	1745	35·0	26	149	3·94	99·7	30
163	233	335	285	1392	1612	1817	1382	36·7	22	133	4·08	99·9	31
—	—	—	83	—	—	—	240	35·6	24	68	4·39	98·3	32
197	248	278	222	506	630	677	439	38·7	25	59	4·65	95·3	33
220	265	310	318	749	894	1014	752	41·8	21	63	4·92	81·8	34
311	379	414	347	846	1026	1249	923	42·0	19	54	4·92	99·5	35
318	524	497	451	1672	2090	1991	1398	41·6	29	114	4·42	91·6	36
235	208	187	212	879	941	1012	774	34·6	23	100	4·00	99·9	37
387	401	364	302	1051	1049	1271	928	38·5	23	68	4·72	99·9	38
384	458	426	96	1514	1735	1809	405	36·9	24	97	4·82	98·9	} 39
—	—	—	216	—	—	—	859	36·2	27	109	4·67	99·6	
9537	10576	11088	9592	38085	42646	46488	36146	37·7	25	100	4·40	97·8	
102	88	61	57	497	557	553	427	25·7	28	181	2·76	100	1
93	98	74	71	216	219	215	198	28·5	43	107	2·80	95·9	2
43	35	54	45	114	135	92	112	33·3	38	98	3·46	99·7	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 4
540	598	592	505	1081	1349	1461	1173	43·5	38	86	4·62	68·3	
321	481	574	584	973	1263	1686	1531	46·4	23	63	5·02	98·2	5
313	293	354	320	1813	1989	2065	1602	35·1	28	162	4·00	99·8	6
170	170	222	221	1389	1509	1715	1397	35·7	23	174	4·03	99·9	7
268	288	265	234	1286	1507	1627	1254	35·3	25	137	4·21	99·9	8

bis 1877. [8]) 1878—1899. [9]) 1878—1899. [10]) 1897—1899. [11]) 1871—1896. [12]) 1897—1899. [13]) 1872

		Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Schlesien	9	Teschen 1)	4699	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		Teschen 2)	17412	21753	21708	23718	24727	20360	*5239*	*1896*	*4001*	*1881*
	10	Troppau Umg. 3)	18593	17659	17398	17775	18974	—	*3959*	*1895*	*3345*	*1880*
		Troppau Umg. 4)	—	—	—	—	—	9574	*2449*	*1899*	*2362*	*1896*
	11	Wagstadt 5)	—	—	—	—	—	6407	*1670*	*1899*	*1565*	*1896*
		Schlesien	106873	105366	105804	113450	121195	103275	*26554*	*1899*	*19773*	*1872*
Galizien	1	Lemberg Stadt	17198	18433	18843	20673	24237	23134	*5999*	*1899*	*3272*	*1871*
	2	Krakau Stadt	9364	9774	10324	12171	14256	12803	*3251*	*1899*	*1812*	*1873*
	3	Biala	18015	17234	17220	18689	20227	17107	*4390*	*1899*	*3209*	*1881*
	4	Bobrka	14036	14445	14863	15510	16800	14776	*3836*	*1899*	*2739*	*1872*
	5	Bochnia	16547	18637	19045	20828	20841	16830	*4404*	*1891*	*2883*	*1874*
	6	Bohorodczany	12217	13009	12887	14154	13723	11302	*3060*	*1899*	*2151*	*1872*
	7	Borszczow	18033	21079	24010	23803	24302	18786	*5161*	*1891*	*3220*	*1872*
	8	Brody	29077	29467	28963	27443	27363	22815	*6214*	*1882*	*4920*	*1892*
	9	Brzesko	16110	16654	17522	18076	18903	15394	*4084*	*1899*	*2833*	*1874*
	10	Brzezany	18746	19331	18985	19588	21070	18057	*4606*	*1899*	*3542*	*1871*
	11	Brzozow	13767	14166	14417	14458	15066	12553	*3358*	*1899*	*2582*	*1871*
	12	Buczacz	20337	23559	26171	26229	26479	22332	*5951*	*1899*	*3862*	*1872*
	13	Chrzanow	15405	14840	14950	15736	17166	15106	*3888*	*1899*	*2750*	*1881*
	14	Cieszanow	15822	15400	15907	17391	18971	14486	*4065*	*1893*	*2772*	*1880*
	15	Czortkow	15893	15496	14671	14898	15163	12440	*3589*	*1877*	*2790*	*1879*
	16	Dabrowa	11042	11736	11365	13798	14023	11441	*3018*	*1891*	*1819*	*1874*
	17	Dobromil	11079	11334	12373	14022	13571	12256	*3253*	*1899*	*2106*	*1874*
	18	Dolina	15505	17522	18716	20944	21562	18242	*4940*	*1899*	*2594*	*1872*
	19	Drohobycz	21062	24012	24914	27424	28481	24522	*6459*	*1899*	*3891*	*1872*
	20	Gorlice	13764	14778	14521	16265	17035	13756	*3645*	*1891*	*2513*	*1871*
	21	Grodek	13618	13529	13602	14741	15993	13655	*3663*	*1899*	*2544*	*1880*
	22	Grybow	7609	8381	8368	9550	9662	8033	*2148*	*1893*	*1385*	*1871*
	23	Horodenka	17157	20465	21616	21833	21943	17203	*4561*	*1888*	*3169*	*1872*
	24	Husiatyn	18068	19543	20057	19379	19260	15881	*4154*	*1884*	*3443*	*1871*
	25	Jaroslau	20940	21368	23080	25275	28276	22652	*6218*	*1895*	*3940*	*1880*
	26	Jaslo 6)	17075	18357	19118	20690	21370	—	*4582*	*1895*	*3264*	*1871*
		Jaslo 7)	—	—	—	—	—	13650	*3508*	*1899*	*3308*	*1897*
	27	Jaworow	14937	15245	14667	15901	18045	14848	*4198*	*1895*	*2763*	*1874*
	28	Kalusz	15320	15685	15935	18244	18692	15352	*4222*	*1899*	*2619*	*1872*
	29	Kamionka	18429	19784	20569	21194	21530	17748	*4546*	*1896*	*3576*	*1872*
	30	Kolbuszowa	13505	13960	14239	15183	14785	12141	*3260*	*1899*	*2493*	*1880*
	31	Kolomea 8)	25110	28775	29870	31898	31335	12698	*6605*	*1888*	*4258*	*1872*
		Kolomea 9)	—	—	—	—	—	8919	*4821*	*1899*	*4098*	*1898*
	32	Kosow	16265	17771	17688	17863	17679	14194	*3803*	*1899*	*2966*	*1871*
	33	Krakau Umg.	12787	12430	13185	14754	15867	13591	*3539*	*1899*	*2294*	*1880*
	34	Krosno	15697	15357	13942	15183	16172	13491	*3508*	*1899*	*2588*	*1885*
	35	Lancut 10)	22736	22942	23898	25365	27395	16894	*5860*	*1895*	*4351*	*1876*
		Lancut 11)	—	—	—	—	—	3724	—	—	—	—
	36	Lemberg Umg.	24116	22104	22654	24027	26888	22911	*5923*	*1899*	*3895*	*1880*
	37	Limanowa	11201	11940	12548	13856	14551	12253	*3257*	*1896*	*2075*	*1872*
	38	Lisko	13530	14647	16071	18916	19326	16665	*4391*	*1899*	*2432*	*1871*
	39	Mielec	12219	13061	14345	15601	15794	12690	*3434*	*1895*	*2207*	*1874*
	40	Mosciska	14414	14050	14617	16177	17980	14871	*3982*	*1895*	*2372*	*1880*

1) 1871. 2) 1872—1899. 3) 1871—1895. 4) 1896—1899. 5) 1896—1899. 6) 1871—1895. 7) 1896

Summen der Todtgeborenen				Summen der unehelich Gebor.				1881—1899				1895—1899	
								Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren.		Auf 1 Trauung ehelich Geborene	Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		todt geboren	unehelich			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 9
783	832	889	683	1662	2022	2277	1869	40·4	34	84	4·30	76·0	
310	278	275	—	1550	1632	1949	—	38·0	16	93	4·51	97·7	}10
—	—	—	188	—	—	—	1060	39·1	19	109	4·21	99·9	
—	—	—	132	—	—	—	523	42·1	20	80	4·11	96·5	11
2943	3161	3360	3040	10581	12182	13640	11146	39·2	27	104	4·32	90·5	
1094	1156	1039	812	8720	9050	9569	8755	36·3	45	397	2·52	99·1	1
446	443	580	565	4508	5364	5933	4971	35·0	39	403	2·35	99·6	2
589	712	723	529	1551	1992	2047	1540	42·9	34	94	4·50	35·9	3
394	454	409	336	2311	2682	2759	2501	47·8	25	161	4·87	17·8	4
687	754	669	448	2238	2460	1951	1271	41·7	32	99	4·73	23·6	5
225	259	225	134	2142	2304	2142	1580	49·6	16	154	5·06	23·8	6
330	496	460	350	3758	3400	2963	2109	45·9	18	132	4·53	13·6	7
774	714	831	504	5564	5078	4487	3499	43·8	26	170	4·59	20·9	8
663	681	617	484	1640	1893	1787	1300	41·9	34	92	4·68	18·2	9
349	463	472	363	2750	2950	2754	2300	48·1	21	136	4·73	15·5	10
239	321	306	226	1228	1381	1343	1148	41·0	19	89	4·74	35·6	11
564	481	497	392	4083	3705	3578	2744	48·0	19	137	4·68	20·4	12
525	415	465	411	1656	1780	1914	1439	42·6	28	105	4·79	30·1	13
419	445	512	341	2232	2625	2740	1994	48·7	25	140	4·58	10·8	14
241	297	353	224	2058	2171	2188	1567	47·4	19	168	4·89	17·8	15
382	455	444	355	1665	1942	1567	1152	43·3	31	121	4·84	12·6	16
281	381	293	259	1880	2276	2032	1701	44·6	23	148	4·56	13·6	17
347	492	423	378	3256	3632	3431	2717	47·0	20	161	4·81	23·8	18
812	778	783	649	6852	7219	6274	5087	48·0	30	235	4·34	29·8	19
345	351	308	201	1453	1735	1694	1153	41·8	19	96	4·83	7·6	20
334	307	242	230	1851	2069	2011	1493	47·9	19	126	4·60	18·8	21
246	245	238	214	830	1113	1021	891	40·1	26	106	4·78	11·3	22
549	629	585	425	3033	2800	2567	1910	51·9	26	122	4·96	21·6	23
446	429	254	208	3222	3078	2950	1220	44·9	18	138	4·82	18·5	24
589	748	836	538	3153	3677	3811	2651	44·7	27	130	4·57	30·3	25
373	387	429	—	1673	2072	1707	—	41·2	19	87	4·60	7·9	}26
—	—	—	203	—	—	—	878	42·2	15	63	5·22	14·3	
316	413	400	347	1854	2154	2164	1766	47·7	23	122	4·81	12·6	27
458	527	495	401	2013	2102	1892	1597	47·9	27	109	5·00	19·5	28
448	455	521	418	3439	3469	3333	2654	45·0	22	156	4·84	19·5	29
543	592	575	375	1918	2106	1912	1457	43·5	36	127	4·77	9·7	30
552	606	671	248	6104	6595	6065	2294	49·9	19	195	4·85	27·4	}31
—	—	—	183	—	—	—	1778	49·0	20	196	4·34	53·1	
624	696	658	526	2757	2830	2292	1854	47·8	36	139	4·96	18·9	32
587	543	481	302	612	739	851	737	42·5	32	50	4·90	52·4	33
217	206	252	214	1305	1386	1456	1125	40·9	15	88	4·87	12·0	34
601	640	718	408	2801	3067	3178	1866	41·3	25	114	4·62	25·3	}35
—	—	—	72	—	—	—	379	42·2	19	100	4·48	27·8	
515	548	490	368	2392	2862	3130	2302	46·6	20	109	4·66	27·9	36
466	463	499	443	1526	1752	1497	1007	39·6	34	105	4·46	5·4	37
310	416	435	326	2774	3250	3290	2698	44·9	21	166	4·43	8·5	38
553	556	560	351	2356	2338	2169	1649	44·6	33	141	4·82	16·8	39
276	333	350	295	1651	1991	1914	1506	45·5	19	109	4·68	13·2	40

bis 1899. [8]) 1871—1897. [9]) 1898—1899. [10]) 1871—1898. [11]) 1899.

Land	Nr.	Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	im Jahre	Niedrigste: Zahl	im Jahre
Galizien	41	Myslenice . . .	14118	14405	14573	16149	16113	13577	3635	1896	2635	1896
	42	Nadworna . . .	13663	15820	16507	18374	18812	15006	4041	1899	2422	1871
	43	Neumarkt . . .	9851	11329	12540	13803	14197	11909	3342	1899	1829	1872
	44	Neu-Sandec . .	19093	19457	18882	22143	23491	19925	5128	1896	3536	1883
	45	Nisko	12264	12698	12909	13444	13469	10698	2850	1879	2316	1878
	46	Peczenizyn . [1]	—	—	—	—	—	3084	1596	1899	1488	1898
	47	Pilzno	13841	11488	8486	9470	9527	8053	2943	1871	1561	1881
	48	Podgorze . . [2]	—	—	—	—	—	9507	2573	1899	2240	1898
	49	Podhajce . . .	16434	17091	17619	18336	19047	16124	4203	1899	2974	1871
	50	Przemysl . . .	20666	19588	18399	22827	26278	23170	5994	1897	3416	1885
	51	Przemyslany . .	14325	14864	14819	15494	16395	13942	3646	1899	2668	1885
	52	Przeworsk . . [3]	—	—	—	—	—	2205	—	—	—	—
	53	Rawa Ruska . .	18903	19123	20280	20933	22100	18915	5040	1899	3658	1871
	54	Rohatyn	19510	20199	21083	21953	23321	19824	5093	1899	3668	1871
	55	Ropczyce . . .	12270	13407	14823	16097	16756	13247	3469	1891	2375	1876
	56	Rudki	14051	13792	13723	14618	16345	13586	3557	1899	2245	1880
	57	Rzeszow . . [4]	24718	25635	27052	29516	31461	—	6794	1895	4765	1873
		Rzeszow . . [5]	—	—	—	—	—	22254	5798	1899	5354	1898
	58	Sajbusch . . .	17073	17658	19067	21204	22106	19223	4873	1898	3204	1872
	59	Sambor	17605	17502	16769	18112	20404	17040	4536	1899	2920	1880
	60	Sanok	14366	16768	16974	20066	20851	17127	4506	1899	1651	1873
	61	Skalat	17024	18256	19825	19463	19123	16055	4233	1889	3157	1871
	62	Sniatyn	16394	17663	18240	18675	18970	14559	3991	1888	3036	1873
	63	Sokal	16802	18324	19105	19604	20600	17386	4472	1896	3301	1872
	64	Stanislau . . .	17168	19828	21302	23699	24322	22512	5973	1899	3100	1873
	65	Staremiasto . .	8596	8958	9620	11167	11475	9916	2600	1899	1549	1871
	66	Stryj	16519	17831	19846	22039	22255	20405	5434	1899	3121	1871
	67	Stryzow . . . [6]	—	—	—	—	—	9081	2409	1896	2146	1898
	68	Tarnobrzeg . .	13313	13718	14046	15198	15347	12053	3213	1891	2511	1880
	69	Tarnopol . . .	23974	25623	27317	27021	27504	22571	5850	1899	4460	1871
	70	Tarnow	17043	18157	18004	19155	19677	16911	4395	1899	3013	1874
	71	Tlumacz	21770	22234	21520	21851	22488	18692	4980	1875	3840	1872
	72	Trembowla . .	12277	14803	16636	16366	16201	13130	3509	1889	2246	1871
	73	Turka	9944	10524	11710	14019	13741	12519	3266	1899	1702	1871
	74	Wadowice . . .	18001	17831	18938	20623	21753	18298	4768	1896	3327	1878
	75	Wieliczka . [7]	18390	18189	18585	20596	22308	—	4742	1895	3268	1874
		Wieliczka . [8]	—	—	—	—	—	10133	2659	1899	2445	1898
	76	Zaleszczyki . .	19270	19059	17800	17880	17062	13341	4337	1876	3127	1892
	77	Zbaraz	14371	14669	15260	15025	14688	11687	3162	1882	2625	1871
	78	Zloczow	27046	28404	30346	32496	32923	28277	7270	1899	5056	1876
	79	Zolkiew	16386	16569	17232	18112	19335	15627	4108	1899	3070	1880
	80	Zydaczow . . .	13332	14005	14242	15098	15273	13374	3506	1897	2487	1873
		Galizien	1238123	1295769	1334807	1428356	1487500	1247145	323427	1899	242386	1872
Bukowina	1	Czernowitz Stadt	7418	8986	9595	9621	10198	8590	2228	1899	1391	1873
	2	» Umg.	18606	19355	20615	21430	22211	17114	4733	1889	3397	1871
	3	Gurahumora . [9]	—	—	—	—	4539	9214	2515	1897	2102	1898
	4	Kimpolung . . .	7096	7208	7851	8545	9568	8085	2083	1899	1195	1877
	5	Kotzman . . .	19949	20761	22063	22196	22270	17284	4701	1889	3625	1871

[1]) 1898—1899. [2]) 1896—1899. [3]) 1899. [4]) 1871—1895. [5]) 1896—1899. [6]) 1896—1899. [7]) 1871

Summen der Todtgeborenen 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der unehelich Gebor. 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren: todt geboren	unehelich	Auf 1 Trauung ehelich Geborene	1895—1899 Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
663	741	648	540	1130	1223	984	722	39·5	41	64	4·56	17·1	41
432	444	524	314	2546	2757	2792	2142	54·5	24	145	5·24	11·4	42
448	605	617	458	1144	1315	1306	901	38·4	39	86	4·60	11·5	43
681	774	743	597	3178	3569	3212	2463	41·6	32	142	4·38	21·6	44
525	508	425	347	1859	1865	1585	1199	45·7	35	124	4·90	15·3	45
—	—	—	52	—	—	—	249	43·6	17	79	5·01	13·8	46
252	250	302	248	1028	1212	1055	684	40·1	29	109	4·59	12·3	47
—	—	—	360	—	—	—	993	43·3	37	101	4·66	42·8	48
336	448	457	333	2073	2108	1988	1617	48·4	22	107	4·81	11·9	49
403	638	723	466	3510	4611	5159	4190	40·4	24	187	4·09	28·4	50
395	360	358	238	2627	2583	2694	2177	47·3	22	162	4·74	11·1	51
—	—	—	41	—	—	—	255	46·8	18	114	4·65	38·8	52
413	380	475	390	3462	3565	3660	3014	46·5	20	163	4·70	14·3	53
522	601	596	465	2655	2622	2651	2519	48·4	25	118	5·15	14·6	54
489	656	657	432	2211	2344	2203	1438	44·9	35	130	4·67	11·3	55
317	304	360	310	1343	1587	1606	1285	48·9	22	98	4·79	12·2	56
727	738	695	—	3388	3387	3508	—	41·7	24	114	4·61	14·3	} 57
—	—	—	465	—	—	—	2350	43·3	21	103	4·60	16·2	
975	1155	1162	834	1447	1701	1628	1049	46·0	48	68	4·99	13·7	58
363	427	448	387	1979	2077	1997	1628	44·7	22	104	4·31	14·5	59
313	451	377	300	1671	2271	2701	2101	42·2	19	114	4·65	24·4	60
412	412	340	262	2822	2745	2820	2382	47·5	19	142	5·07	17·4	61
338	365	393	285	2815	2722	2571	1840	49·7	19	139	4·97	25·2	62
361	403	358	294	3332	3265	3410	2813	45·7	18	157	4·68	26·2	63
495	579	519	474	4169	4255	4188	3253	46·6	22	169	4·60	31·6	64
204	254	233	221	1008	1367	1311	1139	45·3	21	112	4·57	10·6	65
474	530	555	512	3232	3711	2902	2837	46·5	24	146	4·53	23·2	66
—	—	—	188	—	—	—	747	42·9	20	81	5·55	8·6	67
520	494	590	443	2138	2501	2328	1592	45·4	33	146	5·02	19·0	68
607	594	556	382	4657	4264	4090	3488	46·7	20	154	4·86	56·2	69
504	595	581	462	3525	3550	2996	2167	40·3	28	161	4·09	28·5	70
507	570	525	441	2398	2462	2269	1831	49·0	24	104	5·14	18·4	71
303	294	265	172	1954	1960	1803	1554	47·0	16	115	5·10	22·7	72
224	264	332	396	1312	1769	1644	1631	44·7	23	120	4·38	3·5	73
709	646	675	461	1336	1663	1469	1094	42·4	30	68	4·63	23·5	74
557	656	794	—	1736	2068	1962	—	42·3	32	91	4·35	30·0	} 75
—	—	—	314	—	—	—	601	43·8	31	58	4·79	17·7	
467	447	445	266	2493	2643	2258	1744	49·1	24	135	5·04	15·0	76
229	307	230	138	1389	1382	1151	976	47·3	16	85	5·07	15·1	77
710	827	810	589	3956	4642	4806	4335	45·2	23	140	4·96	20·1	78
396	350	336	319	2285	2826	2595	2201	46·6	20	138	4·90	18·2	79
374	367	355	379	1980	2226	1910	1576	46·7	25	129	4·70	20·0	80
35354	38721	38557	29631	194597	209907	201575	159017	45·2	25	136	4·64	22·8	
184	145	128	77	3299	3061	2856	2584	35·6	14	306	3·04	99·1	1
412	434	440	359	2434	2246	1930	1304	47·9	20	95	4·55	51·9	2
—	—	84	165	—	—	388	825	44·9	18	87	5·12	44·8	3
288	251	282	263	1217	1300	1463	1171	40·4	31	147	4·04	38·1	4
303	383	424	296	1662	1623	1512	1065	50·1	17	69	5·17	54·3	5

bis 1895. [8]) 1896—1899. [9]) 1894—1899.

Land	Nr.	Städte und politische Bezirke	Lebendgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1900	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	Höchste: im Jahre	Niedrigste: Zahl	Niedrigste: im Jahre
Bukowina	6	Radautz . . [1]	17103	18124	20015	20553	12670	—	*4358*	*1888*	*3126*	*1877*
		Radautz [2]	—	—	—	—	6321	13553	*3522*	*1897*	*2987*	*1894*
	7	Sereth	11672	11708	12216	12739	13023	10394	*2831*	*1889*	*2173*	*1873*
	8	Storozynetz . .	12295	13183	15250	15656	15835	12502	*3384*	*1889*	*2242*	*1871*
	9	Suczawa . . [3]	15237	16579	17639	18269	11539	—	*3929*	*1893*	*2774*	*1871*
		Suczawa [4]	—	—	—	—	5126	10271	*2684*	*1896*	*2402*	*1896*
	10	Wiznitz	11651	12446	13356	13799	14010	11378	*2959*	*1897*	*2044*	*1873*
		Bukowina . . .	121027	128350	138600	142808	147310	118385	*30802*	*1897*	*22427*	*1871*
Dalmatien	1	Benkovac . . .	5597	6911	7001	6753	8008	6422	*1785*	*1897*	*919*	*1874*
	2	Cattaro	4558	4543	4570	4790	4940	4084	*1060*	*1896*	*801*	*1874*
	3	Curzola	3341	3707	3923	4103	4399	3805	*1018*	*1899*	*559*	*1874*
	4	Imoski	4571	4978	5976	6334	7258	5858	*1586*	*1893*	*726*	*1874*
	5	Knin	8292	9316	9958	9792	10370	8189	*2202*	*1887*	*1315*	*1874*
	6	Lesina	3683	3941	4336	4669	4866	3867	*1024*	*1896*	*668*	*1874*
	7	Makarska . [5]	4835	4709	—	—	—	—	*1118*	*1872*	*756*	*1874*
		Makarska [6]	—	—	3538	3946	4633	3667	*1010*	*1894*	*631*	*1882*
	8	Metković[7] . .	—	—	2235	2207	2568	2295	*636*	*1899*	*418*	*1882*
	9	Ragusa	5308	4897	4990	5298	5156	4503	*1167*	*1896*	*895*	*1874*
	10	Sebenico . . .	7803	7549	8318	9537	10657	8544	*2249*	*1897*	*1341*	*1874*
	11	Sinj	7016	7716	8757	8772	9725	8150	*2 79*	*1897*	*1242*	*1874*
	12	Spalato	14099	15957	17939	19825	21791	17725	*4629*	*1897*	*2550*	*1874*
	13	Zara	11181	10920	12490	13126	14748	12316	*3390*	*1897*	*1714*	*1880*
		Dalmatien . . .	80284	85144	94031	99352	109119	89425	*23617*	*1897*	*13768*	*1874*

[1]) 1871—1893. [2]) 1894—1899. [3]) 1871—1893. [4]) 1894—1899. [5]) 1871—1880. [6]) 1881—1899.

Summen der Todtgeborenen				Summen der unehelich Gebor.				1881—1899				1895—1899	
								Auf 1000 Einw. Geborene	Unter 1000 Geboren.		Auf 1 Trauung ehelich Geborene	Von 100 Geburten unt. geburtsh. Beistand	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		todt geboren	unehelich			
257	333	204	—	1693	1728	1071	—	45·2	15	83	4·66	—	} 6
—	—	118	254	—	—	586	1506	43·8	18	103	4·66	25·1	
275	281	265	170	1165	1194	1175	878	48·1	20	89	5·03	46·2	7
337	465	406	371	2583	2728	2716	2002	45·3	26	165	4·56	29·7	8
273	304	224	—	2215	2343	1332	—	45·2	17	122	4·49	—	} 9
—	—	120	279	—	—	564	1159	43·9	25	109	4·74	38·8	
352	436	501	452	2283	2710	2469	2123	44·2	32	177	4·70	36·7	10
2681	3032	3196	2686	18551	18933	18062	14617	45·6	21	126	4·56	45·6	
17	17	17	9	375	439	509	385	43·7	2	61	4·23	5·2	1
69	51	40	29	225	205	217	198	28·1	10	46	3·82	32·7	2
45	51	50	47	145	117	124	166	35·4	12	34	4·56	78·5	3
13	4	3	4	60	73	69	58	42·4	1	10	4·76	3·6	4
13	21	35	33	316	310	271	285	43·5	3	31	4·73	2·2	5
93	60	75	91	94	100	104	75	37·0	18	21	5·02	85·8	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 7
24	6	23	9	77	82	93	59	35·9	4	20	4·57	23·0	
8	18	12	14	54	43	42	42	40·7	6	19	3·90	20·4	8
59	49	61	76	181	189	218	314	28·3	12	45	4·23	50·6	9
43	42	65	45	285	396	395	361	45·3	5	39	4·91	33·1	10
52	19	12	8	85	120	146	109	40·6	3	13	5·04	5·0	11
145	222	261	251	450	607	576	565	40·4	11	28	5·00	49·5	12
261	228	217	218	589	895	1084	824	42·3	17	63	4·46	41·0	13
842	788	871	834	2936	3576	3848	3441	39·6	9	35	4·65	32·5	

7) 1881—1899.

II.

Todesfälle (ohne Todtgeborene) und Sterblichkeitsverhältnisse in den Städten mit eigenem Statute und in den politischen Bezirken.

	Nr.	Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	im Jahre	Niedrigste: Zahl	im Jahre
Niederösterreich	1	Wien [1]	111991	104685	105993	101326	—	—	24759	1872	19937	1874
		Wien [2]	—	—	—	—	172358	132395	34954	1892	31779	1898
	2	Wr.-Neustadt St.	3560	3783	3731	3449	3317	2687	827	1877	617	1889
	3	Waidhofen a. Y. Stadt	691	610	653	613	541	463	159	1871	87	1893
	4	Amstetten [3]	12167	12294	12659	12193	11923	—	2759	1882	2242	1872
		Amstetten [4]	—	—	—	—	—	5282	1775	1896	1736	1897
		Amstetten [5]	—	—	—	—	—	1592	—	—	—	—
	5	Baden [6]	13566	12831	13436	15004	14856	2928	3458	1873	2268	1871
		Baden [7]	—	—	—	—	—	4579	1566	1899	1492	1898
	6	Bruck a. L. [8]	14707	13634	14192	13894	—	—	3485	1873	2489	1871
		Bruck a. L. [9]	—	—	—	—	9159	7001	1966	1892	1671	1894
	7	Floridsdorf [10]	—	—	—	—	—	8791	2218	1896 u. 99	2145	1897
	8	Gmünd [11]	—	—	—	—	—	1699	—	—	—	—
	9	Gr.-Enzersdorf [12]	6629	6654	7943	8028	7910	—	1729	1895	1206	1871
	10	Hernals [13]	29804	30269	36106	31535	—	—	8541	1885	4856	1871
		Hernals [14]	—	—	—	4712	—	—	—	—	—	—
	11	Hietzing [15]	—	—	—	3178	—	—	—	—	—	—
		Hietzing [16]	—	—	—	—	6876	5491	1478	1892	1286	1898
	12	Horn	5155	5015	5021	4825	4563	3505	1132	1873	821	1898
	13	Korneuburg [17]	11685	11398	12305	12037	11609	—	2613	1873	2039	1871
		Korneuburg [18]	—	—	—	—	—	6240	1772	1899	1481	1897
	14	Krems [19]	17096	16100	15746	15593	2809	—	3728	1873	2809	1891
		Krems [20]	—	—	—	—	9937	6388	2568	1892	2044	1898
		Krems [21]	—	—	—	—	—	1894	—	—	—	—
	15	Lilienfeld [22]	3086	3011	2870	2385	—	—	698	1873	546	1885
		Lilienfeld [23]	—	—	—	—	—	1665	596	1898	533	1899
	16	Melk [24]	—	—	—	—	—	4845	1253	1897	1177	1898
	17	Mistelbach	13176	13661	13976	14055	13655	10105	3401	1873	2350	1874
	18	Mödling [25]	—	—	—	—	—	5746	1999	1899	1827	1898
	19	Neunkirchen [26]	9377	8929	9116	8927	8392	1824	2145	1873	1566	1893
		Neunkirchen [27]	—	—	—	—	—	3781	1313	1899	1233	1898
	20	Oberhollabrunn	10814	11370	11593	10949	10245	7710	2511	1883	1781	1898
	21	Pöggstall [28]	—	—	—	—	—	907	—	—	—	—
	22	St. Pölten [29]	16882	17161	16964	13234	—	—	3807	1873	3099	1872
		St. Pölten [30]	—	—	—	3356	15263	—	3356	1890	2861	1893
		St. Pölten [31]	—	—	—	—	—	2659	—	—	—	—
		St. Pölten [32]	—	—	—	—	—	5799	2060	1899	1807	1898
	23	Scheibbs [33]	6054	6182	6109	6160	5863	—	1329	1876	1100	1877
		Scheibbs [34]	—	—	—	—	—	3160	837	1899	765	1897
	24	Sechshaus [35]	33220	33706	35571	27709	—	—	8134	1884	5946	1871
		Sechshaus [36]	—	—	—	4174	—	—	—	—	—	—
	25	Tulln [37]	—	—	—	—	6853	6659	1857	1892	1592	1896
	26	Währing [38]	—	—	—	3220	—	—	—	—	—	—
		Währing [39]	—	—	—	—	2459	—	—	—	—	—
	27	Waidhof. a. Th. [40]	13673	12683	12244	11258	11735	5825	2980	1873	1865	1897
		Waidhof. a. Th. [41]	—	—	—	—	—	938	—	—	—	—
	28	Wr.-Neustadt [42]	8494	8326	8157	8733	8492	1584	2012	1873	1522	1879
		Wr.-Neustadt [43]	—	—	—	—	—	4174	1456	1897	1284	1898
	29	Zwettl [44]	11528	10825	11975	10998	10827	6055	2573	1873	1950	1896
		Zwettl [45]	—	—	—	—	—	1259	—	—	—	—
		Niederösterreich	353355	343127	356360	351545	349642	265630	80003	1873	64127	1898

[1]) 1875—1890. [2]) 1891—1899. [3]) 1871—1895. [4]) 1896—1898. [5]) 1899. [6]) 1871—1896. [7]) 1897—1899. [8]) 1871 bis
[17]) 1871—1895 [18]) 1896—1899. [19]) 1871—1891. [20]) 1892—1898. [21]) 1899. [22]) 1871—1889. [23]) 1897—1899. [26]) 1896—1899.
1895. [34]) 1896—1899. [35]) 1871—1889. [36]) 1890. [37]) 1892—1899. [38]) 1890. [39]) 1891. [40]) 1871—1898. [41]) 1899. [42]) 1871 bis

Summen der gestorbenen Kinder: im 1. Lebensjahre 1881–1885	im 1. Lebensjahre 1886–1890	im 1. Lebensjahre 1891–1895	im 1. Lebensjahre 1896–1899	im Alter bis zu 5 Jahren 1881–1885	im Alter bis zu 5 Jahren 1886–1890	im Alter bis zu 5 Jahren 1891–1895	im Alter bis zu 5 Jahren 1896–1899	1881–1899: Auf 1000 Einw. Sterbefälle	1881–1899: Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	1881–1899: Von 1000 Lebendgebor. gestorben im Alter bis 5 Jahre	1881–1899: Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895–1899.	
27370	26853	—	—	41641	39047	—	—	26·6	196	292	389	—	1
—	—	51856	38973	—	—	76138	54714	22·6	204	295	429	99·9	
1108	986	879	735	1479	1314	1141	932	27·8	269	353	369	99·9	2
143	116	107	89	198	164	122	122	32·3	255	340	267	99·9	3
3591	3339	3328	—	4836	4425	4279	—	26·9	255	337	368	99·9	
—	—	—	1538	—	—	—	1964	21·5	219	279	372	99·0	4
—	—	—	456	—	—	—	572	22·3	220	276	360	100	
4854	5294	5296	968	6482	7067	7008	1269	28·3	302	401	470	99·8	5
—	—	—	1667	—	—	—	2078	22·8	235	294	454	99·9	
6011	5713	—	—	8268	7787	—	—	32·7	344	472	572	—	6
—	—	3575	2844	—	—	4742	3576	27·2	293	380	517	99·7	
—	—	—	3746	—	—	—	4754	22·0	276	351	541	98·6	7
—	—	—	617	—	—	—	824	27·0	289	383	485	100	8
3130	3406	3456	—	4357	4486	4617	—	28·9	328	441	564	100	9
13935	12305	—	—	21765	17723	—	—	27·9	304	457	584	—	10
—	2021	—	—	—	2930	—	—	26·0	312	452	622	—	
—	1059	—	—	—	1497	—	—	30·7	327	462	471	—	11
—	—	2313	1746	—	—	2975	2244	28·0	289	373	422	99·6	
1886	1735	1571	1121	2404	2218	1975	1417	24·7	301	382	447	99·4	12
4998	4964	4483	—	6602	6300	5920	—	28·2	326	425	524	100	13
—	—	—	2348	—	—	—	2908	24·0	296	365	466	99·4	
5769	5578	1005	—	7475	7192	1311	—	30·5	344	445	468	—	
—	—	3483	2242	—	—	4430	2768	26·5	312	392	441	99·4	14
—	—	—	638	—	—	—	782	23·4	276	338	413	100	
968	819	—	—	1209	1048	—	—	25·4	266	336	429	—	15
—	—	—	542	—	—	—	670	22·2	204	252	402	98·5	
—	—	—	1493	—	—	—	1841	26·9	267	330	380	99·7	16
5128	5062	4730	3520	7028	6992	6603	4475	25·4	269	364	485	99·8	17
—	—	—	1923	—	—	—	2524	25·2	237	312	439	99·9	18
2773	2768	2582	532	3751	3567	3351	738	23·2	226	298	404	99·4	19
—	—	—	1178	—	—	—	1532	21·4	198	258	405	100	
4360	4035	3703	2815	5599	5186	4758	3453	27·7	312	397	469	99·9	20
—	—	—	353	—	—	—	436	26·3	324	401	482	99·9	21
6605	4876	—	—	8358	6106	—	—	31·6	355	447	479	—	
—	1151	5382	—	—	1500	6641	—	28·0	297	371	437	99·7	22
—	—	—	948	—	—	—	1173	28·3	293	362	441	99·5	
—	—	—	1754	—	—	—	2282	26·1	249	324	394	99·9	
1995	2047	1911	—	2530	2568	2401	—	26·7	275	347	414	99·7	23
—	—	—	944	—	—	—	1177	24·1	227	284	372	99·9	
12609	9621	—	—	19001	13814	—	—	31·4	309	454	519	—	24
—	1523	—	—	—	2238	—	—	27·3	294	431	536	—	
—	—	2382	2281	—	—	3039	2768	26·4	317	396	430	99·6	25
—	1057	—	—	—	1421	—	—	26·0	269	360	441	—	26
—	—	856	—	—	—	1180	—	25·7	294	405	480	—	
4607	4133	4436	2201	6202	5349	5775	2799	27·8	304	398	490	99·9	27
—	—	—	361	—	—	—	438	24·5	307	372	467	100	
2842	3125	3041	612	3757	4059	3979	758	25·9	278	363	466	99·9	28
—	—	—	1391	—	—	—	1754	20·9	220	277	420	99·8	
4222	3985	3842	2248	5560	5027	5047	2777	27·3	296	382	462	99·8	29
—	—	—	468	—	—	—	569	26·2	301	366	452	100	
118904	117571	114217	85292	168502	161025	157432	113088	26·2	256	352	453	99·8	

1890. [9]) 1891—1899. [10]) 1896—1899. [11]) 1899. [12]) 1871—1895. [13]) 1871—1889. [14]) 1890. [15]) 1890. [16]) 1891—1899. [25]) 1897—1899. [26]) 1871—1896. [27]) 1896—1899. [28]) 1899. [29]) 1871—1889. [30]) 1890—1895. [31]) 1896. [32]) 1897—1899. [33]) 1871 bis 1896. [43]) 1897—1899. [44]) 1871—1898. [45]) 1899.

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Oberösterreich	1	Linz Stadt	7245	7235	7306	7409	7592	6304	*1652*	*1873*	*1256*	*1872*
	2	Steyr »	2749	2674	2402	2679	2202	1881	*660*	*1875*	*369*	*1883*
	3	Braunau	8645	8574	8435	8667	8253	6279	*1949*	*1878*	*1497*	*1895*
	4	Freistadt	6260	5586	6118	6111	6108	4513	*1517*	*1874*	*1045*	*1877*
	5	Gmunden	7758	7084	6866	6652	7107	5602	*1787*	*1873*	*1228*	*1889*
	6	Kirchdorf	4888	4709	4515	5096	4180	3231	*1278*	*1888*	*773*	*1896*
	7	Linz Umg.	9725	9045	9026	9300	9601	7714	*2046*	*1888*	*1691*	*1880*
	8	Perg	6938	6475	6944	7340	6879	5457	*1650*	*1874*	*1171*	*1876*
	9	Ried	8158	8374	8224	8354	8115	5925	*1827*	*1878*	*1414*	*1896*
	10	Rohrbach	7542	6869	7280	6861	6819	5178	*1604*	*1875*	*1137*	*1898*
	11	Schärding	7491	8035	8085	7938	8032	5646	*1889*	*1878*	*1328*	*1896*
	12	Steyr Umg.	9001	8750	8725	8956	8409	6320	*1971*	*1875*	*1495*	*1896*
	13	Vöcklabruck	8788	8912	8996	8683	8849	6653	*2017*	*1878*	*1599*	*1896*
	14	Wels	11882	11425	11140	11172	10928	8558	*2565*	*1873*	*1985*	*1893*
		Oberösterreich	107070	103747	104062	105218	103074	79261	*22646*	*1873*	*19069*	*1896*
Salzburg	1	Salzburg Stadt	3801	3724	3648	3648	3924	3308	*868*	*1899*	*640*	*1883*
	2	Hallein[1]	—	—	—	—	—	2454	*628*	*1898*	*590*	*1896*
	3	Salzburg Umg.[2]	9943	9802	9222	9466	9974	—	*2129*	*1873*	*1718*	*1889*
		» »[3]	—	—	—	—	—	5463	*1434*	*1899*	*1247*	*1896*
	4	St. Johann	3976	4079	4197	3995	4127	3126	*963*	*1891*	*663*	*1871*
	5	Tamsweg	1626	1521	1494	1354	1491	1300	*386*	*1872*	*251*	*1889*
	6	Zell a. S.	3985	3943	4040	4019	4009	2929	*915*	*1891*	*660*	*1896*
		Salzburg	23331	23069	22601	22482	23525	18580	*4953*	*1891*	*4169*	*1889*
Steiermark	1	Graz Stadt	15205	14688	14417	14656	15531	13090	*3463*	*1899*	*2772*	*1881*
	2	Cilli Stadt	729	934	1066	1198	1208	1042	*275*	*1898*	*136*	*1872*
	3	Marburg Stadt	2350	2476	2530	2577	2750	2327	*627*	*1898*	*418*	*1873*
	4	Pettau Stadt[4]	—	—	—	649	1081	785	*236*	*1890*	*166*	*1898*
	5	Bruck a. M.	8776	8392	8828	8614	8464	6660	*1956*	*1891*	*1510*	*1876*
	6	Cilli Umg.	15910	16047	15192	15428	14988	12839	*3819*	*1874*	*2654*	*1876*
	7	Deutschlandsberg	5575	5787	5514	5699	5679	4302	*1275*	*1879*	*941*	*1898*
	8	Feldbach	10337	10865	10553	10962	10985	8353	*2436*	*1877*	*1884*	*1871*
	9	Graz Umg.[5]	15427	14438	15366	14746	3070	—	*3541*	*1875*	*2681*	*1872*
		» »[6]	—	—	—	—	7907	7904	*2833*	*1891*	*1876*	*1894*
	10	Gröbming[7]	2015	3458	3367	3522	3465	2646	*761*	*1877*	*572*	*1876*
	11	Hartberg	8061	7463	6981	7077	6901	5327	*1882*	*1874*	*1224*	*1891*
	12	Judenburg	7163	7206	7462	7545	7717	6210	*1770*	*1891*	*1289*	*1876*
	13	Leibnitz	8209	8140	7904	7925	7802	5896	*1926*	*1875*	*1355*	*1876*
	14	Leoben	6268	5536	5878	6374	6710	5491	*1597*	*1890*	*1073*	*1876 u. 78*
	15	Liezen[8]	3404	—	—	—	—	—	*1721*	*1871*	*1683*	*1872*
		Liezen[9]	1942	3240	3118	2925	2829	2175	*728*	*1885*	*505*	*1896*
	16	Luttenberg	2814	2776	3102	3004	3331	2288	*760*	*1884*	*464*	*1876*
	17	Marburg Umg.	11203	11525	11449	10173	11010	8563	*2689*	*1881*	*1848*	*1884*
	18	Murau	3955	3856	3518	3520	3567	2617	*874*	*1875*	*504*	*1898*
	19	Pettau Umg.[10]	10620	10387	10296	3917	—	—	*2300*	*1874*	*1891*	*1887*
		Pettau Umg.[11]	—	—	—	5271	9801	7444	*2222*	*1892*	*1687*	*1889*
	20	Radkersburg	4844	5315	4741	5015	4718	3555	*1254*	*1878*	*774*	*1898*

[1]) 1896—1899. [2]) 1871—1895. [3]) 1896—1899. [4]) 1888—1899. [5]) 1871—1891. [6]) 1892—18[illegible]

Summen der gestorbenen Kinder im 1. Lebensjahre 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Summen der gestorbenen Kinder im Alter bis zu 5 Jahren 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre	Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
1515	1563	1572	1284	2179	2128	2146	1725	31·6	231	318	286	99·9	1
695	736	660	529	1008	1009	826	704	22·4	267	359	387	99·9	2
3697	3521	3366	2446	4392	4207	3975	2889	29·1	327	388	489	99·2	3
1590	1650	1733	1282	2147	2240	2395	1679	24·2	213	287	370	99·9	4
2129	1882	2155	1636	2606	2356	2676	2016	25·2	246	305	368	99·4	5
1188	1319	1070	863	1562	1702	1368	1053	26·3	236	303	334	99·8	6
2933	3003	3385	2804	3901	3901	4290	3501	25·4	276	355	438	99·6	7
2061	2124	2093	1836	2754	2845	2795	2234	26·1	250	328	399	97·7	8
3033	2996	2924	2150	3611	3609	3516	2518	27·2	310	370	433	94·1	9
2177	1886	2050	1592	2982	2556	2758	2102	25·1	235	317	398	99·8	10
2744	2681	2661	1799	3479	3324	3309	2185	28·3	291	362	414	99·5	11
2476	2682	2635	1873	3276	3364	3280	2389	25·5	261	332	380	99·4	12
2971	2795	2790	2009	3725	3443	3537	2482	25·6	259	323	394	98·3	13
3119	3206	3176	2439	4192	4113	4034	3231	24·8	249	325	372	99·6	14
32328	32044	32270	24541	41814	40797	40905	30708	26·2	263	335	394	98·9	
749	602	722	673	1042	832	961	865	28·0	207	279	255	99·9	1
—	—	—	784	—	—	—	1010	28·8	256	330	412	99·6	2
3235	3330	3647	—	4097	4042	4506	—	26·9	298	369	441	99·8	3
—	—	—	2017	—	—	—	2435	24·8	269	324	446	99·8	
1040	973	1065	836	1463	1192	1508	1054	26·7	233	310	338	99·0	4
328	316	368	319	441	384	475	405	23·9	202	258	302	98·1	5
1078	994	1124	838	1399	1224	1441	1016	24·7	216	272	339	98·3	6
6430	6215	6926	5467	8442	7674	8891	6785	26·4	250	317	365	99·3	
2676	2501	2864	2654	3983	3535	4058	3530	25·7	185	261	262	99·8	1
156	131	127	92	229	216	213	148	37·6	194	309	179	100	2
542	613	687	530	853	853	903	711	25·5	231	323	326	92·0	3
—	33	64	56	—	55	116	92	51·1	172	296	105	98·3	4
2480	2555	2665	2123	3440	3389	3540	2772	26·0	238	311	403	98·0	5
3252	3343	3508	2827	5849	6019	5928	5041	23·7	158	279	391	44·0	6
1370	1481	1629	1098	1947	2023	2109	1448	21·1	211	273	355	92·3	7
3548	3758	3842	2936	4815	4872	5069	3805	25·5	296	388	454	91·2	8
4643	4669	978	—	6224	5859	1227	—	25·4	304	393	401	—	9
—	—	2555	2595	—	—	3271	3293	23·0	231	294	415	95·3	
819	838	859	667	1084	1064	1138	927	23·5	197	260	324	96·5	10
2179	2063	1993	1534	2986	2821	2747	2099	26·1	274	376	405	84·3	11
2195	1995	2200	1811	2884	2834	3087	2474	27·0	228	316	390	97·7	12
2255	2317	2371	1715	3128	3195	3124	2325	24·3	258	351	395	92·9	13
1784	1830	1958	1668	2363	2387	2650	2177	29·2	247	327	392	99·9	14
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
839	713	746	555	1150	902	989	704	24·8	211	277	339	94·0	
727	790	796	556	1301	1150	1400	888	23·1	193	320	403	68·5	16
3135	3015	3304	2610	5019	4454	4971	3931	24·4	220	335	446	42·3	17
860	849	963	754	1133	1118	1333	934	26·1	222	293	342	96·7	18
2304	979	—	—	4094	1572	—	—	25·4	181	312	399	—	19
—	1357	2540	1913	—	2111	4187	3274	23·5	186	312	425	24·8	
1528	1559	1332	991	2108	2136	1843	1351	24·0	255	351	413	96·9	20

7) 1873—1899. 8) 1871—1872. 9) 1873—1899. 10) 1871—1887. 11) 1888—1899.

Land	Nr.	Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	im Jahre	Niedrigste: Zahl	im Jahre
Steiermark	21	Rann	6549	6287	5782	5870	5858	4807	*1504*	*1873*	*1026*	*1886*
	22	Voitsberg [1]	—	—	—	—	3983	3897	*1168*	*1892*	*853*	*1898*
	23	Weiz	7961	7824	7426	7697	7817	5938	*1923*	*1875*	*1301*	*1876*
	24	Windischgraz	4799	5057	4965	5246	4978	4026	*1134*	*1879*	*791*	*1876*
		Steiermark	164116	161697	159455	159610	162150	128182	*34920*	*1878*	*28845*	*1876*
Kärnten	1	Klagenfurt Stadt	3683	3493	3366	3474	3202	2811	*891*	*1890*	*584*	*1894*
	2	Hermagor	2353	2133	2225	2178	2100	1622	*561*	*1873*	*358*	*1898*
	3	Klagenfurt Umg.	8628	7562	8368	8288	8379	6610	*1991*	*1874*	*1327*	*1876*
	4	Spital	6395	5737	5592	5549	5679	4358	*1429*	*1873*	*1030*	*1882*
	5	St. Veit	8386	8412	7728	7859	7391	5895	*2044*	*1874*	*1333*	*1895*
	6	Villach	7733	7035	7510	7632	7954	6677	*1881*	*1893*	*1322*	*1880*
	7	Völkermarkt	6973	7318	6683	7302	6431	5153	*1789*	*1879*	*1151*	*1893*
	8	Wolfsberg	5221	5369	5165	5467	5281	4534	*1285*	*1897*	*815*	*1876*
		Kärnten	49372	47059	46637	47749	46417	37660	*10934*	*1874*	*8341*	*1876*
Krain	1	Laibach Stadt	4730	4774	5178	5739	5417	4024	*1276*	*1888*	*794*	*1872*
	2	Adelsberg	6274	5768	5818	5854	5733	4645	*1537*	*1873*	*918*	*1881*
	3	Gottschee	6142	5570	6138	5641	5543	4754	*1561*	*1874*	*967*	*1876*
	4	Gurkfeld	7393	7352	6114	7774	7712	4919	*2199*	*1889*	*1020*	*1881*
	5	Krainburg	8228	7378	7681	7777	7984	6191	*2005*	*1874*	*1318*	*1880*
	6	Laibach Umg.	7790	7733	7816	8767	8867	6911	*2257*	*1874*	*1165*	*1872*
	7	Littai	4792	4432	4505	4925	4863	3456	*1250*	*1874*	*725*	*1871*
	8	Loitsch	5390	5419	5676	5298	5742	4463	*1411*	*1882*	*849*	*1871*
	9	Radmannsdorf	3460	3492	3391	3555	3641	3100	*841*	*1874*	*586*	*1871*
	10	Rudolfswerth	5858	6279	5798	5840	6432	4264	*1609*	*1892*	*929*	*1881*
	11	Stein	5797	5324	5229	5908	5717	4357	*1408*	*1874*	*917*	*1884*
	12	Tschernembl	5144	4513	4586	3846	3512	2680	*1462*	*1873*	*576*	*1895*
		Krain	70998	68034	67930	70924	71163	53764	*16839*	*1874*	*12013*	*1898*
		Triest u. Gebiet	24148	22871	22599	23419	23624	18010	*5754*	*1886*	*3999*	*1889*
Görz-Gradisca	1	Görz Stadt	2907	2853	3145	3471	3669	2827	*819*	*1891*	*520*	*1877*
	2	» Umg.	8585	7796	8541	8166	8565	6521	*1972*	*1874*	*1468*	*1871*
	3	Gradisca	10292	9708	8515	8224	8220	5922	*2293*	*1876*	*1434*	*1897*
	4	Sesana	4442	4133	4171	4189	3968	3037	*1041*	*1884*	*618*	*1881*
	5	Tolmein	5717	5491	5009	4828	5784	4362	*1463*	*1874*	*847*	*1889*
		Görz-Gradisca	31943	29981	29381	28878	30206	22669	*7277*	*1874*	*5460*	*1881*
Istrien	1	Rovigno Stadt	1927	1631	1802	1817	1665	1341	*482*	*1874*	*283*	*1899*
	2	Capodistria	11312	10247	11151	11248	11584	9007	*2629*	*1886*	*1511*	*1876*
	3	Lussin	5838	5380	5060	4909	4506	4070	*1306*	*1873*	*849*	*1892*
	4	Mitterburg	5634	4935	5281	5037	5437	4271	*1307*	*1883*	*847*	*1885*
	5	Parenzo	5843	6156	6512	6496	6652	5617	*1727*	*1896*	*1017*	*1871*

[1] 1892—1899.

Summen der gestorbenen Kinder: im 1. Lebensjahre 1881—1885	im 1. Lebensjahre 1886—1890	im 1. Lebensjahre 1891—1895	im 1. Lebensjahre 1896—1899	im Alter bis zu 5 Jahren 1881—1885	im Alter bis zu 5 Jahren 1886—1890	im Alter bis zu 5 Jahren 1891—1895	im Alter bis zu 5 Jahren 1896—1899	1881—1899: Auf 1000 Einw. Sterbefälle	1881—1899: Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	1881—1899: Von 1000 Lebendgebor. gestorben im Alter bis 5 Jahre	1881—1899: Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899	
1262	1347	1220	967	2348	2295	2188	1943	24·5	152	278	393	47·2	21
—	—	1172	1166	—	—	1491	1660	23·8	227	306	400	79·7	22
2154	2295	2419	1860	2888	3037	3157	2424	24·8	266	350	398	92·5	23
1069	1250	1229	1018	1722	1928	1766	1488	23·9	178	269	359	57·0	24
41777	42281	44021	34696	61548	59825	62505	49439	25·1	220	316	383	78·5	
678	619	593	490	874	766	731	606	34·1	175	219	232	100	1
600	561	536	424	826	786	742	568	23·5	192	265	360	73·4	2
2614	2754	2719	2258	3540	3594	3629	2976	25·6	271	359	434	61·2	3
1484	1447	1405	1162	1957	1983	2041	1645	24·2	203	282	360	70·1	4
2259	2379	2109	1637	3035	3132	2867	2284	28·4	253	342	392	79·2	5
1992	2114	2164	1830	2751	2832	3134	2654	25·0	211	291	382	65·1	6
1701	1748	1689	1255	2396	2655	2252	1762	25·1	206	292	354	60·5	7
1115	1319	1421	1044	1714	1876	1827	1581	25·6	201	287	342	71·0	8
12443	12941	12636	10100	17093	17624	17223	14076	26 1	222	305	370	70 2	
943	1089	1093	822	1419	1664	1648	1261	35·1	226	343	294	100	1
1257	1362	1448	1126	2371	2418	2371	2010	28·0	181	320	416	32·5	2
1357	1361	1327	947	2527	2330	2166	2102	27·1	160	293	411	34·0	3
1186	1557	1417	1028	2209	3125	3085	1964	26·2	147	295	391	20·1	4
1886	2096	2003	1422	3051	3345	3318	2869	29·7	208	354	424	31·9	5
2475	2760	2833	2285	3879	4348	4365	3477	29·5	244	378	497	33·2	6
975	1124	1082	798	1807	2001	1985	1420	25·4	163	296	406	18·6	7
1246	1306	1449	991	2361	2225	2423	2036	27·7	172	311	426	35·8	8
726	800	862	809	1125	1290	1410	1320	27·2	186	299	376	37·1	9
1246	1254	1339	903	2300	2257	2765	1615	24·3	150	282	400	19·6	10
1331	1621	1701	1234	2182	2717	2683	2046	27·8	213	348	454	16·1	11
1116	877	705	460	2108	1559	1300	950	27·0	176	330	405	18·6	12
15744	17207	17259	12825	27339	29279	29519	23070	27·8	186	323	414	33·1	
5243	5583	5403	4336	9929	10113	9923	7121	29·0	215	387	423	98·8	
535	611	641	469	980	1065	1009	763	31·7	208	352	291	99·8	1
2000	2090	2169	1723	3866	3674	3767	2960	26·2	174	311	449	12·0	2
2519	2619	2616	1789	3969	4042	4080	2567	23·5	191	294	475	77·2	3
1052	1111	1080	789	2008	2022	1857	1330	28 6	193	346	470	18·5	4
1025	1048	1233	1068	1871	1745	2254	1783	28·4	181	316	383	13·5	5
7131	7479	7739	5838	12694	12548	12967	9403	26 6	186	314	428	41·4	
456	497	528	514	904	951	849	734	36·1	275	474	519	69·6	1
3137	3291	3365	2655	5794	5833	6067	4611	30·3	219	393	519	45·5	2
1289	1360	1243	1069	2259	2166	1929	1736	24·4	189	308	436	35·9	3
1293	1340	1443	1034	2319	2301	2441	1920	25·4	168	295	448	18·0	4
1772	1917	1930	1595	3105	3206	3315	2843	27·1	197	340	493	50 8	5

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	Höchste: im Jahre	Niedrigste: Zahl	Niedrigste: im Jahre
Istrien	6	Pola	7104	6743	6674	7664	7402	6506	1953	1896	1069	1881
	7	Volosca	6326	5192	5713	5743	6153	4983	1536	1873	955	1876
		Istrien	43984	40284	42193	42914	43399	35795	10315	1896	7232	1876
Tirol	1	Innsbruck Stadt	2408	2491	2746	2978	3004	2702	721	1899	419	1872
	2	Bozen Stadt	1749	1468	1567	1541	1597	1216	458	1875	261	1898
	3	Rovereto Stadt	1366	1257	1170	1126	1165	1011	336	1874	199	1893
	4	Trient Stadt	2545	2314	2450	2472	2570	2106	617	1875	387	1873
	5	Ampezzo	675	726	841	645	667	531	191	1885	94	1899
	6	Borgo	5964	5220	5243	5139	5246	3653	1317	1874	882	1898
	7	Bozen Umg.	7402	6280	8209	7780	8299	6581	1830	1875	1097	1878
	8	Brixen	2985	3108	3545	3321	3611	2554	843	1893	518	1874
	9	Bruneck	4425	4161	4553	4276	4611	3137	1068	1892	738	1881
	10	Cavalese	2300	2717	3072	2855	2681	2405	721	1884	410	1874
	11	Cles	7037	5002	6525	6167	5968	4589	1757	1875	675	1880
	12	Imst	2653	2648	2934	2884	2736	2052	672	1882	480	1877
	13	Innsbruck Umg.	7076	6748	7726	7286	7590	5728	1648	1885	1241	1871
	14	Kitzbühel	2918	2617	2937	2612	2785	2074	729	1874	474	1880
	15	Kufstein	3344	3459	3748	3618	3886	2840	850	1882	505	1873
	16	Landeck	2969	2847	3492	3095	2734	2213	831	1882	497	1895
	17	Lienz	4027	3557	3887	3567	3559	2760	940	1874	613	1894
	18	Meran	7009	6016	7219	7164	7629	5758	1769	1875	1127	1878
	19	Primiero	1910	1606	1559	1381	1466	975	420	1875	212	1899
	20	Reutte	2160	2194	2096	2041	1934	1337	489	1871	309	1899
	21	Riva	3468	3286	3240	3323	3411	2676	885	1882	545	1884
	22	Rovereto Umg.	7765	7064	6876	6940	7259	5407	1761	1874	1125	1884
	23	Schwaz	3644	3336	3393	3553	3358	2412	803	1876	584	1881
	24	Tione	5162	4918	5247	5274	5267	3475	1207	1871	784	1898
	25	Trient Umg.	11906	9869	9455	10701	11102	8038	2704	1875	1818	1878
		Tirol	104867	94909	103730	101739	104135	78230	23358	1875	18481	1876
Vorarlberg	1	Bludenz	3240	3097	3424	3016	2780	2133	781	1883	507	1893
	2	Bregenz	5243	5044	5014	4923	4782	3645	1142	1879	861	1899
	3	Feldkirch	5622	5576	6042	5498	5384	4351	1301	1882	970	1893
		Vorarlberg	14105	13717	14480	13437	12946	10129	3066	1882	2374	1893
Böhmen	1	Prag Stadt	35826	35122	31530	32078	32036	25824	8088	1872	5890	1899
	2	Reichenberg Stadt	4439	5098	5235	5346	4867	3609	1170	1877	783	1872
	3	Asch	4059	3737	4230	4209	4197	2885	1036	1892	616	1880
	4	Aussig	9065	9193	10720	11984	12051	9550	2606	1873	1469	1871
	5	Beneschau	8439	8640	9371	8594	8442	6544	2049	1885	1464	1880
	6	Bischofteinitz	7023	6499	7094	6324	5761	4387	1495	1877	926	1896
	7	Blatna	6033	6410	6796	6139	5461	4232	1603	1884	998	1896
	8	Böhm. Brod [1]	8742	9109	9605	9303	8554	4575	2139	1877	1485	1895
		[2]	—	—	—	—	—	1285	—	—	—	—
	9	Böhm. Leipa	11277	11171	11729	11276	10532	78C2	2449	1872	1770	1898

[1]) 1871—1898. [2]) 1899.

Summen der gestorbenen Kinder im 1. Lebensjahre 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	im Alter bis zu 5 Jahren 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre	Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
1989	2248	2242	1855	3617	3851	3771	3208	25·2	231	401	511	63·8	6
1340	1564	1673	1377	2606	2632	2904	2381	27·5	181	332	466	24·6	7
11276	12217	12424	10099	20604	20940	21276	17433	27·2	204	356	488	43·3	
448	495	475	491	656	662	676	698	25·8	253	357	236	99·9	1
245	247	234	216	435	376	355	293	26·5	186	288	245	99·8	2
169	186	205	157	277	274	284	249	26·2	192	291	242	99·9	3
418	479	459	421	698	727	662	600	23·5	197	298	280	99·8	4
205	170	149	119	329	233	215	195	23·3	190	287	362	88·8	5
1465	1304	1250	880	2068	1854	1818	1209	25·0	198	281	360	98·4	6
1998	1982	2250	1912	2928	2697	2940	2404	24·1	224	302	355	90·3	7
777	842	882	680	1141	1080	1177	830	25·3	227	301	324	68·3	8
1083	1075	1085	767	1512	1307	1560	968	24·9	213	284	323	89·1	9
845	864	829	661	1317	1147	1027	904	24·9	238	328	399	99·6	10
2056	1605	1632	1228	2856	2431	2354	1743	25·9	224	323	404	96 4	11
630	601	590	493	841	747	757	585	25·3	220	279	276	87·4	12
2009	2015	2159	1743	2755	2517	2756	2072	25·3	224	285	356	97·4	13
614	515	665	542	951	641	915	650	23·7	187	252	303	99·6	14
785	776	957	707	1174	975	1285	923	23·2	185	250	309	90·5	15
721	591	594	489	1013	841	721	602	26·6	199	264	275	77·1	16
766	749	731	610	1068	983	945	768	23·9	195	257	273	78·9	17
1466	1510	1805	1334	2159	2058	2335	1748	24·0	203	275	299	90·6	18
525	490	451	299	688	624	626	387	26·7	243	320	436	98·9	19
509	416	458	272	655	535	585	332	25·3	201	255	284	87·4	20
835	894	896	749	1284	1308	1290	1009	22·1	230	333	387	97·9	21
1931	2069	1997	1387	2835	2890	2879	2020	26·8	227	326	401	94·6	22
693	775	709	559	937	1024	980	688	24·6	189	250	285	96·0	23
1497	1576	1488	960	2255	2190	2137	1323	28·7	234	339	410	99·5	24
2833	3050	3093	2131	4256	4569	4596	3115	24·6	217	324	421	92·5	25
25523	25276	26043	19807	37088	34690	35875	26315	25·1	215	299	345	92·6	
869	687	656	527	1178	894	816	634	23·8	198	254	310	88·1	1
1174	1052	1156	961	1539	1312	1427	1197	23·1	197	248	298	97·2	2
1566	1441	1308	1212	2096	1828	1675	1483	22·8	205	262	333	97·5	3
3609	3180	3120	2700	4813	4034	3918	3314	23·1	200	255	315	95·5	
6502	6016	6348	4269	9947	10221	9586	6726	34·7	177	280	300	99·9	1
1315	1243	1100	743	1874	1819	1564	1042	32·5	284	407	331	99·9	2
1131	1253	1259	914	1918	2021	1989	1250	23·8	193	305	462	99·9	3
4659	5219	5269	4127	6041	6828	6703	5237	29·7	310	394	559	96·3	4
3455	2968	3032	2439	4977	4104	4136	3113	25·0	265	363	496	99·7	5
3135	2664	2493	1772	3872	3399	3025	2219	27·6	300	373	531	99·2	6
2179	1835	1617	1169	3183	2760	2308	1636	23·7	208	303	437	99·0	7
4030	3436	3323	1702	5727	4989	—	2319	27·0	273	385	550	99·6	8
—	—	—	440	—	—	4598	670	27·6	282	429	506	99·9	
4392	4107	3736	2823	5658	5175	4711	3393	30·2	333	418	458	99·7	9

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Böhmen	10	Braunau	8801	8827	8035	8381	8074	6530	*2234*	*1872*	*1426*	*1875*
	11	Brüx	5399	5793	7366	8533	9781	8069	*2138*	*1897*	*936*	*1871*
	12	Budweis	10464	10576	11220	11315	11791	9489	*2606*	*1873*	*1762*	*1875*
	13	Časlau	8386	8232	8843	8301	7860	5505	*2122*	*1873*	*1208*	*1897*
	14	Chotěboř [1]	4205	4208	3528	—	—	—	*1127*	*1873*	*706*	*1875*
		Chotěboř [2]	—	—	1500	6619	5422	4022	*1500*	*1885*	*898*	*1896*
	15	Chrudim	11310	11694	12140	11891	10925	8227	*2783*	*1878*	*1878*	*1875*
	16	Dauba	3853	4215	4161	4093	3850	2620	*931*	*1890*	*559*	*1895*
	17	Deutschbrod [3]	7107	7442	5964	—	—	—	*1803*	*1873*	*1212*	*1876*
		Deutschbrod [4]	—	—	2205	10444	9611	7673	*2258*	*1888*	*1775*	*1897*
	18	Dux [5]	—	—	—	—	—	8720	*2378*	*1899*	*2062*	*1897*
	19	Eger	8172	8184	8468	8163	8207	5580	*1996*	*1872*	*1332*	*1899*
	20	Falkenau	9598	9524	10424	10955	11586	8699	*2405*	*1892*	*1740*	*1876*
	21	Friedland	6977	7369	8162	7978	7931	5751	*1802*	*1884*	*1327*	*1871*
	22	Gabel	4826	5191	5256	5259	4877	3770	*1173*	*1880*	*893*	*1898*
	23	Gablonz	8386	8291	10341	12299	11674	8547	*2734*	*1888*	*1504*	*1876*
	24	Graslitz	6729	7118	7235	7818	7143	5060	*1787*	*1888*	*1150*	*1896*
	25	Hohenelbe	6448	6512	6202	6323	6547	4766	*1433*	*1877*	*1145*	*1883*
	26	Hohenmauth	7919	8388	8417	8503	8861	6276	*2010*	*1891*	*1365*	*1871*
	27	Hořovic [6]	11513	10985	10667	11100	9765	—	*2783*	*1873*	*1793*	*1895*
		Hořovic [7]	—	—	—	—	—	5725	*1536*	*1897*	*1294*	*1896*
	28	Jičin	14414	14581	14070	14714	13559	10143	*3789*	*1873*	*2367*	*1897*
	29	Joachimsthal	3774	4037	4141	4443	4062	3286	*951*	*1882*	*657*	*1877*
	30	Jungbunzlau	8359	8563	9407	8972	8876	7124	*2186*	*1873*	*1450*	*1871*
	31	Kaaden	9965	9446	9964	10112	10158	7276	*2331*	*1875*	*1565*	*1871*
	32	Kaplitz	7205	7214	7359	7410	6876	5307	*1644*	*1890*	*1235*	*1897*
	33	Karlsbad	8437	9344	9852	10656	10585	8413	*2303*	*1886*	*1452*	*1871*
	34	Karolinenthal [8]	15785	25192	22700	—	—	—	*6248*	*1883*	*2649*	*1875*
		Karolinenthal [9]	—	—	2543	13011	12409	9338	*2813*	*1888*	*2233*	*1896*
	35	Kgl. Weinbg. [10]	—	—	2633	15186	16514	10054	*3613*	*1892*	*2633*	*1885*
		Kgl. Weinbg. [11]	—	—	—	—	—	2371	—	—	—	—
	36	Kladno [12]	—	—	—	—	2708	6152	*1611*	*1899*	*1300*	*1895*
	37	Klattau	10053	10434	11065	10270	9592	6861	*2502*	*1881*	*1515*	*1896*
	38	Kolin	9487	9931	9245	9657	8644	6431	*2469*	*1878*	*1544*	*1897*
	39	Komotau	7422	7385	7727	8605	8124	6350	*1792*	*1873*	*1255*	*1871*
	40	Königgrätz	12261	12019	12159	12160	11476	8739	*2756*	*1886*	*2025*	*1875*
	41	Königinhof	8510	8157	8005	8388	7914	5891	*1815*	*1886*	*1393*	*1898*
	42	Kralovic	4563	4481	4639	4684	3811	2769	*1238*	*1872*	*655*	*1898*
	43	Krumau	6884	6867	7586	6925	7491	5409	*1611*	*1878 u. 82*	*1223*	*1871*
	44	Kuttenberg	9869	9350	10293	9932	9258	7204	*2335*	*1873*	*1575*	*1880*
	45	Landskron	8411	8296	8541	8788	8700	6237	*2039*	*1873*	*1377*	*1875*
	46	Laun	4185	4062	5226	5122	5052	3689	*1150*	*1885*	*727*	*1874*
	47	Ledetsch	7203	7401	7405	7361	7684	5835	*1862*	*1873*	*1200*	*1871*
	48	Leitmeritz	9889	10417	11435	11165	10586	8035	*2487*	*1884*	*1860*	*1871*
	49	Leitomischl	6879	7221	7258	7088	7411	5174	*1728*	*1878*	*1194*	*1896*
	50	Luditz	4509	4407	4518	4418	3884	2909	*1080*	*1872*	*666*	*1897*
	51	Melnik	5564	5681	5862	5655	5335	4240	*1302*	*1872*	*926*	*1895*
	52	Mies	8675	8386	8973	9095	8354	6577	*2076*	*1887*	*1451*	*1876*
	53	Moldautein	2207	2233	2319	2237	2045	1534	*544*	*1878*	*327*	*1871*
	54	Mühlhausen	4459	4584	5090	5038	4614	3530	*1197*	*1884*	*770*	*1871*
	55	Münchengrätz	4665	4656	4844	4572	4412	3349	*1207*	*1873*	*769*	*1898*
	56	Neubydschow	8039	8028	8188	7761	7234	5198	*1986*	*1873*	*1228*	*1897*

[1]) 1871—1884. [2]) 1885—1899. [3]) 1871—1884. [4]) 1885—1899. [5]) 1896—1899. [6]) 1871—1895.

Summen der gestorbenen Kinder im 1. Lebensjahre 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	im Alter bis zu 5 Jahre 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre	Unter 1000 verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
3123	3050	2978	2502	4056	4121	3784	3179	30·4	316	432	488	99·2	10
3098	3650	4296	3744	4298	5090	6041	4876	33·1	310	415	602	99·9	11
3692	3849	4108	3080	4358	5319	5727	4602	24·8	240	342	479	99·0	12
2982	2591	2469	1597	4460	3982	3666	2242	25·2	228	329	470	99·9	13
1035	—	—	—	1635	—	—	—	28·9	214	337	463	—	}14
442	2023	1607	1201	695	3219	2321	1775	25·7	210	319	456	99·7	
3712	3478	3129	2396	5510	5425	4776	3374	26·1	221	332	442	99·8	15
1293	1177	1162	730	1720	1636	1542	920	27·5	256	341	395	99·5	16
1674	—	—	—	2650	—	—	—	27·8	206	322	444	—	}17
641	3289	3250	2965	967	5015	4622	3733	26·5	249	353	479	99·9	
—	—	—	4158	—	—	—	5396	28·7	284	368	619	99·9	18
2692	2528	2718	1856	3822	3656	3728	2554	28·2	253	356	452	99·7	19
3809	3897	4447	3492	5337	5633	6184	4616	30·5	268	372	522	99·7	20
3824	3761	3779	2571	4708	4467	4440	3082	34·3	397	475	560	99·9	21
1910	1990	1700	1284	2376	2412	2054	1580	30·2	332	406	440	99·9	22
4048	4874	4622	2762	5283	6488	6010	4130	31·7	310	416	511	99·7	23
2856	2930	2957	2165	3890	4336	3957	2743	29·6	268	367	547	97·7	24
2192	2189	2221	1708	2864	2818	3011	2138	29·3	296	385	454	99·3	25
2464	2436	2446	1634	3419	3555	3749	2324	26·8	230	334	407	97·1	26
3654	3598	3300	—	5368	5426	4568	—	24·4	216	315	487	99·9	}27
—	—	—	1875	—	—	—	2491	21·4	201	268	435	100	
4622	4593	4269	3373	6260	6457	5750	4254	26·9	259	349	433	99·9	28
1650	1779	1735	1508	2154	2407	2217	1836	31·1	298	385	547	99·9	29
3266	3045	3048	2065	4487	4233	4010	3048	27·9	257	356	459	99·9	30
4078	4233	4407	3106	5443	5448	5627	3923	29·5	307	397	545	99·9	31
2271	2299	2220	1728	3035	3104	3033	2277	26·4	254	341	425	98·8	32
3560	3855	3836	3152	5098	5473	5304	4126	31·0	275	381	506	99·9	33
9596	—	—	—	14357	—	—	—	28·4	301	450	632	—	}34
1016	4717	4808	3236	1429	7176	6605	4777	22·6	260	377	536	99·8	
1096	5895	6485	3776	1641	9438	9599	5732	21·1	241	366	590	99·9	}35
—	—	—	862	—	—	—	1241	18·6	224	322	524	100	
—	—	1089	2368	—	—	1438	3284	22·3	213	291	533	99·8	36
3646	3639	3491	2298	5431	5267	5011	3142	28·3	257	370	499	99·8	37
3726	3418	3111	2272	5041	5000	4341	3091	26·1	262	366	514	99·9	38
3124	3517	3547	2678	4089	4654	4384	3348	29·1	311	398	535	99·0	39
3896	3609	3325	2516	5521	5277	4692	3387	24·9	231	327	424	99·9	40
2373	2451	2301	1591	3358	3545	3239	2186	24·9	245	347	408	99·3	41
1663	1683	1357	884	2334	2332	1735	1143	24·0	234	316	474	98·2	42
2389	2279	2513	1903	3433	2992	3400	2427	24·8	241	325	447	98·9	43
3827	3689	3606	3010	5435	5053	4842	3802	30·2	320	433	521	99·6	44
2712	2859	2810	2141	3720	4024	4033	2778	27·0	251	347	451	99·8	45
2204	2011	2211	1465	2911	2736	2745	1866	28·4	284	369	537	99·7	46
2672	2727	3181	2576	3863	4011	4435	3522	29·9	322	457	560	99·8	47
3819	3601	3415	2505	5112	4822	4467	3363	26·5	275	366	431	99·9	48
2160	2093	2135	1612	2946	2927	3159	2109	27·4	251	349	414	99·4	49
1806	1697	1464	857	2325	2239	1831	1305	28·0	274	363	490	99·7	50
2024	1920	1857	1563	2827	2589	2401	1917	27·3	263	347	462	99·9	51
3709	3507	3073	2165	4781	4657	3968	2685	25·2	270	349	488	99·8	52
717	666	609	426	1046	941	892	651	24·5	213	311	434	99·1	53
1636	1600	1524	1133	2376	2377	2137	1576	24·8	236	310	463	100	54
1497	1432	1415	891	2135	1952	1864	1362	25·0	235	328	426	99·8	55
2897	2459	2476	1652	4149	3691	3373	2281	27·3	250	356	475	99·4	56

7) 1896—1899. 8) 1871—1884. 9) 1885—1899. 10) 1885—1898. 11) 1899. 12) 1894—1899.

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Böhmen	57	Neuhaus	7353	7201	7383	7008	6686	4719	*1749*	*1873*	*1137*	*1896*
	58	Neustadt	13567	12220	12132	12578	13399	9960	*3195*	*1872*	*2178*	*1889*
	59	Pardubitz	10379	10283	11364	11258	11174	8155	*2567*	*1885*	*1635*	*1871*
	60	Pilgram	11979	12718	12684	12691	12713	9934	*2897*	*1873*	*1919*	*1875*
	61	Pilsen 1)	14514	15905	16508	16858	15781	—	*3680*	*1877*	*2593*	*1875*
		Pilsen 2)	—	—	—	—	—	9651	*2480*	*1899*	*2335*	*1896*
	62	Pisek	9129	9135	9664	9102	8940	6704	*2228*	*1873*	*1529*	*1897*
	63	Plan	5181	5279	5294	5085	4431	3224	*1312*	*1877*	*760*	*1895*
	64	Podĕbrad	8886	9923	10542	10623	9610	7184	*3332*	*1888*	*1601*	*1871*
	65	Podersam	5891	5772	6090	6319	5634	4105	*1441*	*1873*	*980*	*1897*
	66	Polička	4591	4380	4676	4878	4698	3777	*1080*	*1898*	*729*	*1876*
	67	Polna 3)	4814	4740	4143	—	—	—	*1236*	*1873*	*786*	*1876*
	68	Prachatitz	8738	9073	9972	9165	8972	6378	*2134*	*1884*	*1506*	*1896*
	69	Přestitz	5662	5151	5959	5593	5135	3585	*1338*	*1872*	*853*	*1896*
	70	Přibram	8122	7840	8714	9350	9282	6924	*2138*	*1888*	*1248*	*1874*
	71	Rakonitz	6556	6085	6127	6185	5656	4220	*1653*	*1873*	*1015*	*1899*
	72	Raudnitz	5838	6230	6915	6613	6402	4966	*1558*	*1884*	*1049*	*1871*
	73	Reichenau	6485	6820	5991	6520	6313	4726	*1573*	*1878*	*1097*	*1898*
	74	Reichenberg Umg	10293	10434	11085	11454	11537	8638	*2495*	*1891*	*1833*	*1871*
	75	Rokitzan 4)	—	—	—	—	—	4823	*1258*	*1899*	*1172*	*1897*
	76	Rumburg	8528	9940	9608	10165	9450	6587	*2274*	*1886*	*1588*	*1899*
	77	Saaz	6398	6284	7109	7049	6766	5103	*1661*	*1873*	*1079*	*1871*
	78	Schlan	11314	12185	12876	13150	12765	9679	*2922*	*1877*	*1938*	*1871*
	79	Schluckenau	7139	7705	7645	7781	7483	5514	*1743*	*1886*	*1196*	*1871*
	80	Schüttenhofen	7660	7470	7667	7252	6869	5016	*1671*	*1871*	*1109*	*1896*
	81	Selčan	8067	8129	8603	7786	7632	5375	*1963*	*1873*	*1219*	*1896*
	82	Semil	7591	7654	7703	8460	8375	6252	*1974*	*1888*	*1331*	*1871*
	83	Senftenberg	8783	8407	7840	8092	7940	5818	*1982*	*1873*	*1402*	*1899*
	84	Smichow 5)	17690	18500	20052	21723	12122	—	*4882*	*1888*	*3024*	*1871*
		Smichow 6)	—	—	—	—	5212	11309	*3110*	*1899*	*2581*	*1895*
	85	Starkenbach	5997	6596	6694	7302	7376	5347	*1573*	*1893*	*1092*	*1875*
	86	Strakonitz	9480	10263	10486	9517	9436	6799	*2475*	*1884*	*1615*	*1896*
	87	Tabor	10574	10805	11757	11303	11458	9135	*2586*	*1873*	*1880*	*1875*
	88	Tachau	5394	5310	5695	4990	4558	3293	*1225*	*1877*	*801*	*1895*
	89	Taus	6655	6687	6884	6342	5790	4096	*1559*	*1884*	*922*	*1896*
	90	Tepl	4047	4024	4536	4325	4206	3002	*1068*	*1882*	*672*	*1896*
	91	Teplitz 7)	13355	15819	18477	19165	20806	—	*4284*	*1893*	*2081*	*1871*
		Teplitz 8)	—	—	—	—	—	8469	*2243*	*1897*	*1926*	*1896*
	92	Tetschen	11997	12344	13527	13616	13293	10055	*2874*	*1890*	*2158*	*1871*
	93	Trautenau	10854	11880	12224	12526	12347	9722	*3002*	*1886*	*1986*	*1876*
	94	Turnau	5720	5857	6077	6532	5901	4526	*1404*	*1886*	*1011*	*1875*
	95	Wittingau	5932	5738	5812	5763	5771	4441	*1422*	*1873*	*1015*	*1880u.91*
	96	Žižkow 9)	—	—	—	—	—	1641	—	—	—	—
		Böhmen	757822	780687	816006	820772	795093	603999	*172767*	*1873*	*138256*	*1871*
Mähren	1	Brünn Stadt	15166	14678	15897	15598	14614	11443	*3777*	*1871*	*2519*	*1874*
	2	Iglau Stadt	3782	3803	3818	3879	3619	2695	*891*	*1886*	*638*	*1875*
	3	Kremsier Stadt 10)	1486	1926	2038	1849	1773	1352	*502*	*1881*	*312*	*1874*
	4	Olmütz Stadt	3061	2865	2957	2624	2634	1494	*672*	*1873*	*297*	*1898*
	5	Hradisch Ung. St.	418	471	530	446	484	378	*126*	*1873*	*61*	*1874*

1) 1871—1895. 2) 1896—1899. 3) 1871—1884. 4) 1896—1899. 5) 1871—1893. 6) 1894—1899.

Summen der gestorbenen Kinder								1881—1899				Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
im 1. Lebensjahre				im Alter bis zu 5 Jahre				Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben		Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre		
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre			
2082	1996	2083	1579	3192	3028	2757	1955	25·6	247	349	424	99·9	57
3428	3510	3777	2858	5103	5260	5675	4023	26·6	224	331	417	99·3	58
3618	3570	3470	2100	5327	5307	5150	3507	25·6	216	326	460	99·9	59
4141	4118	4683	3816	6158	6272	6590	5418	28·7	276	402	509	99·9	60
6080	5953	5296	—	8849	8739	7466	—	23·7	220	317	510	99·9	61
—	—	—	3468	—	—	—	4637	19·3	196	262	480	99·9	
2991	2909	2790	2101	4494	4010	3948	2825	23·9	225	318	444	99 8	62
1791	1701	1556	1100	2536	2364	2015	1377	26·4	246	332	460	67·9	63
4241	3811	3538	2406	5862	5365	4719	3233	26·7	257	352	505	99·4	64
2575	2467	2214	1596	3373	3245	2783	1974	27·9	289	372	513	98·8	65
1342	1473	1349	1416	1977	2235	2108	1814	28·7	251	366	451	99·2	66
1273	—	—	—	1902	—	—	—	27·0	224	334	459	—	67
3280	2945	2978	2064	4751	4098	4103	2725	24·7	236	328	455	96·5	68
2179	1968	1834	1299	3092	2784	2499	1644	25·2	234	322	494	99·9	69
2976	3126	3162	2624	4591	4807	4509	3353	26·0	245	356	504	99·1	70
2192	2117	1920	1389	3147	3047	2551	1835	24·8	224	311	477	99·9	71
2744	2550	2418	1835	3719	3362	3136	2333	29·0	285	374	504	99·2	72
1550	1704	1647	1125	2261	2544	2397	1767	24·7	194	289	381	99·8	73
5013	5137	5107	3939	6427	6575	6474	4765	30·3	357	402	568	99·9	74
—	—	—	1420	—	—	—	2001	19·8	171	240	415	99 9	75
3862	3864	3503	1861	4634	4727	4231	2731	29·9	344	429	456	99·8	76
3158	3111	2948	2144	4032	4001	3712	2658	31·4	337	427	553	99·8	77
5006	4918	5135	3300	7058	6950	6890	5011	27·3	253	357	535	99·9	78
2972	3000	2965	2096	3823	3766	3618	2479	30·1	351	435	482	99·7	79
2603	2422	2449	1718	3878	3533	3381	2382	25·7	220	316	492	99·4	80
2872	2470	2561	1706	4236	3546	3585	2357	26·2	250	356	460	99·9	81
2646	2918	2969	2133	3729	4185	4055	2946	28·4	273	382	484	99·9	82
2269	2268	2146	1634	3179	3364	3124	2274	24·4	215	309	402	99 6	83
8168	8199	4971	—	12114	12677	6808	—	26·6	257	380	586	—	84
—	—	2038	4151	—	—	2818	6040	21·6	219	313	536	99·9	
2054	2307	2264	1500	2798	3163	3178	2071	27·9	260	358	420	97·7	85
3549	3031	3124	2070	5171	4266	4396	3009	25·7	230	329	465	98·9	86
4258	4158	4570	3657	6227	5904	6229	5039	29·0	327	459	536	99·9	87
1932	1610	1503	1062	2700	2161	1963	1357	23·8	225	299	441	96·6	88
2341	2156	2056	1404	3281	3014	2639	1736	26·2	251	336	462	99·9	89
1592	1441	1293	1005	2182	1922	1729	1162	23·0	246	316	435	99·2	90
7919	8363	9614	—	10814	11342	12316	—	30 7	337	449	590	99·1	91
—	—	—	3617	—	—	—	4603	25·2	272	347	543	99·8	
4974	5257	5089	4017	6160	6580	6455	4718	27·2	300	376	480	99·6	92
4740	4846	4997	3909	6210	6408	6382	4917	32·0	338	437	511	99·8	93
1996	2058	1934	1367	2767	2996	2607	1847	25·4	247	342	444	99·8	94
1900	1982	2077	1739	2736	2720	2943	2211	24·5	246	340	487	99·7	95
—	—	—	590	—	—	—	911	19·7	223	343	555	100	96
287908	282758	281162	208245	403143	399003	381271	279444	27·3	262	362	482	99·4	
4268	3911	3684	2556	6108	5703	5310	4059	32·1	252	370	368	99·9	1
1180	1180	1122	868	1657	1694	1577	1116	31·1	322	447	431	99·8	2
589	571	483	382	898	851	704	538	29·5	282	417	426	100	3
608	535	476	343	926	776	676	492	25·9	211	308	296	100	4
121	104	95	60	162	155	152	106	24·2	213	323	313	100	5

[7]) 1871—1895. [8]) 1896—1899. [9]) 1899. [10]) 1872—1899.

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste: Zahl	Höchste: im Jahre	Niedrigste: Zahl	Niedrigste: im Jahre
Mähren	6	Znaim Stadt . .	1680	1682	1754	1843	1898	1479	*444*	*1887*	*302*	*1889*
	7	Auspitz	10068	10867	10235	10844	9536	7188	*2570*	*1873*	*1709*	*1874*
	8	Boskowitz . . .	11184	11042	10831	10690	10803	7913	*2616*	*1873*	*1885*	*1889*
	9	Brünn Umg. [1]	19300	19809	20332	21971	21325	3780	*4834*	*1890*	*3283*	*1873*
		[2]	—	—	—	—	—	9754	*3556*	*1897*	*3026*	*1898*
	10	M.-Budwitz . [3]	—	—	—	—	—	2698	*946*	*1899*	*870*	*1898*
	11	Datschitz . . [4]	8422	8136	8542	8052	8134	1532	*2134*	*1872*	*1429*	*1875*
		[5]	—	—	—	—	—	3276	*1198*	*1899*	*1004*	*1898*
	12	Gaya	6860	6830	6929	7065	6284	4762	*1569*	*1878*	*1100*	*1876u.95*
	13	Göding	12188	12571	12227	11878	11321	8361	*3125*	*1873*	*1916*	*1875*
	14	Gross-Meseritsch	5450	5711	5950	5190	6634	4662	*1576*	*1893*	*778*	*1889*
	15	Hohenstadt . .	10117	10444	10975	10381	10697	7682	*2348*	*1884*	*1734*	*1889*
	16	Holleschau . .	9766	10379	10749	10387	9951	7279	*2584*	*1881*	*1646*	*1875*
	17	Iglau Umg. . .	4757	4934	5319	5168	5020	3641	*1306*	*1885*	*819*	*1875*
	18	Kremsier . . [6]	2604	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		[7]	10817	5541	—	—	—	—	*3100*	*1873*	*2457*	*1875*
		[8]	—	3653	6303	5661	5555	4202	*1374*	*1881*	*999*	*1899*
	19	M.-Kromau . .	5061	5243	5533	5124	4963	3732	*1245*	*1878*	*786*	*1875*
	20	Littau	9741	10278	10452	10337	9854	7503	*2413*	*1873*	*1693*	*1875*
	21	Mähr.-Trübau .	9111	9784	10232	10512	10553	8024	*2445*	*1890*	*1704*	*1872*
	22	Mistek	11617	12230	12494	14054	14807	13315	*3696*	*1899*	*1865*	*1875*
	23	Neustadtl . . .	8333	8241	8097	7502	8171	5851	*1888*	*1880*	*1281*	*1889*
	24	Neutitschein . .	8635	9093	9480	9335	9664	7609	*2245*	*1894*	*1510*	*1875*
	25	Nikolsburg . .	5159	5485	5582	5323	4716	3509	*1208*	*1884*	*809*	*1898*
	26	Olmütz Umg. .	7328	8121	7922	7845	7918	7143	*1855*	*1897*	*1295*	*1871*
	27	Prerau . . . [9]	—	4840	8139	7861	7903	6174	*1725*	*1881*	*1459*	*1899*
	28	Prossnitz . . .	8711	9428	9955	9679	10090	7389	*2356*	*1878*	*1591*	*1875*
	29	Römerstadt . .	4426	4652	4155	4104	4068	2890	*1152*	*1877*	*678*	*1898*
	30	M.-Schönberg .	9995	9980	10243	10195	10781	8022	*2846*	*1873*	*1594*	*1875*
	31	Sternberg . . .	10043	10128	10091	9925	10041	7874	*2332*	*1873*	*1678*	*1875*
	32	Tischnowitz . [10]	—	—	—	—	—	2358	*835*	*1899*	*752*	*1898*
	33	Trebitsch . . .	6344	6166	6348	6496	6164	4942	*1578*	*1872*	*1083*	*1875*
	34	Ung.-Brod . . .	10375	10424	10255	10524	9538	7541	*2653*	*1873*	*1764*	*1891u.92*
	35	Ung.-Hradisch U.	13498	13996	13886	13873	13283	9629	*3300*	*1881*	*2323*	*1898*
	36	Wall.-Meseritsch	11975	12918	13130	12858	12528	9157	*3182*	*1877*	*1933*	*1875*
	37	Weisskirchen .	7590	7811	8381	7766	7359	5526	*1810*	*1881*	*1352*	*1898*
	38	Wischau . . .	11409	11258	12131	12014	11578	8950	*2619*	*1890*	*2047*	*1875*
	39	Znaim Umg. [11]	11687	11640	12445	12057	12437	2372	*2693*	*1892*	*2058*	*1876*
		[12]	—	—	—	—	—	5213	*1776*	*1899*	*1708*	*1897*
		Mähren	308164	317058	324337	320910	316698	240294	*71857*	*1873*	*54225*	*1875*
Schlesien	1	Troppau Stadt .	2919	2957	3269	3224	3293	2627	*731*	*1886*	*476*	*1875*
	2	Bielitz Stadt . [13]	1193	1601	1621	1621	1519	1337	*398*	*1888*	*267*	*1874u.91*
	3	Friedek . . . [14]	680	923	982	1015	981	894	*261*	*1899*	*148*	*1884*
	4	Bielitz Umg. [15]	2336	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		[16]	8617	10352	11336	11864	10567	8432	*2605*	*1890*	*1941*	*1879*
	5	Freistadt . . .	9488	10066	10581	12096	13420	12422	*3921*	*1899*	*1610*	*1871*
	6	Freiwaldau . .	8958	9264	9505	9230	9450	7403	*2137*	*1877*	*1499*	*1875*
	7	Freudenthal . .	7600	7101	6961	7368	7627	5753	*1905*	*1873*	*1180*	*1875*
	8	Jägerndorf . . .	8293	8602	8671	8871	8716	5990	*2065*	*1877*	*1362*	*1875*

[1]) 1871—1896. [2]) 1897—1899. [3]) 1897—1899. [4]) 1871—1896. [5]) 1897—1899. [6]) 1871. [7]) 1872 bis 1899. [14]) 1872—1899. [15]) 1871. [16]) 1872—1899.

Summen der gestorbenen Kinder								1881—1899					
im 1. Lebensjahre				im Alter bis zu 5 Jahre				Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben		Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre			
521	559	523	388	727	778	729	520	25·9	257	355	395	100	6
3766	3754	3352	2489	5347	5699	4967	3530	27·6	251	367	517	99·2	7
3329	3337	3401	2421	4910	5070	5154	3486	26·3	222	331	463	79·5	8
7975	8517	8330	1510	11367	12641	11834	2058	29·0	285	410	562	92·3	} 9
—	—	—	3729	—	—	—	5490	25·8	243	357	563	97·2	
—	—	—	855	—	—	—	1104	21·9	213	275	409	98·8	10
2358	2188	2389	472	3625	3250	3409	635	24·9	208	307	416	99·8	} 11
—	—	—	860	—	—	—	1271	21·8	179	264	389	98·4	
2365	2401	2205	1569	3592	3866	3269	2324	28·0	236	366	521	99·3	12
4562	4337	4005	3231	6829	6472	6244	4279	29·5	267	394	544	99·0	13
2148	1744	2986	1800	3114	2636	3977	2586	28·8	321	456	549	86·3	14
3311	3299	3607	2508	4581	4585	4899	3413	28·9	271	372	440	94·9	15
3146	3308	3068	2475	4823	4898	4573	3262	29·0	240	350	458	78·1	16
1711	1753	1678	1216	2634	2549	2475	1715	27·4	245	362	489	98·5	17
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 18
2067	1779	1777	1325	2950	2647	2489	1853	25·5	224	320	458	97·3	
1800	1630	1536	1136	2591	2280	2227	1547	24·2	210	297	447	98·8	19
3433	3360	3333	2443	4667	4654	4439	3299	27·0	258	350	447	99·4	20
3186	3287	3455	2715	4392	4617	4791	3519	26·7	254	348	440	90·1	21
3741	4391	4978	4597	5872	7017	7684	6922	29·8	222	345	503	95·9	22
2313	2193	2754	1907	3576	3383	4037	2722	26·1	247	370	463	79·2	23
2532	2680	2687	2066	3759	3894	4113	3115	26·5	217	324	412	97·5	24
1864	1883	1506	1168	2656	2642	2147	1543	26·4	242	339	470	99·8	25
2723	2671	2807	2315	3874	3803	3804	3128	26·0	251	349	474	99·5	26
2645	2536	2497	2050	3843	3716	3598	2794	25·4	227	325	464	97·0	27
3573	3393	3552	2626	5052	4872	4981	3564	29·9	275	387	498	93·6	28
1299	1258	1335	914	1715	1790	1755	1191	26·3	253	340	424	98·9	29
3392	3480	3836	2706	4473	4552	5002	3481	26·6	269	351	446	99·8	30
3608	3757	3705	2787	4830	4965	4664	3591	29·7	303	395	476	99·6	31
—	—	—	778	—	—	—	1143	23·9	227	333	485	87·9	32
1933	2038	1942	1453	2935	3095	2882	2251	24·5	199	301	466	96·7	33
3240	3351	3200	2493	5079	5489	4869	3740	29·4	233	364	507	85·9	34
4764	4697	4494	3223	7231	7384	6837	4687	29·0	234	355	516	92·9	35
3724	4105	3872	3009	5723	6187	5918	4326	31·6	242	364	465	81·6	36
2384	2232	2019	1562	3531	3304	2869	2064	27·4	232	333	405	98·8	37
4412	4287	4057	3112	6285	6141	5852	4450	27·3	258	370	509	94·2	38
4165	4087	4320	824	5887	5536	5923	1092	24·4	245	337	469	99·6	} 39
—	—	—	1866	—	—	—	2383	23·8	242	309	457	99·9	
104756	104593	105066	78807	152221	153592	150830	110389	27·8	248	357	471	94·4	
771	741	693	568	1147	1064	1073	774	28·5	254	464	327	97·6	1
463	432	341	291	739	649	571	453	22·0	202	319	396	100	2
274	282	282	254	422	433	429	407	27·5	245	380	437	99·8	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 4
3528	4005	3840	3020	5456	5980	5557	4476	31·1	254	379	509	39·2	
3402	4088	4814	4617	5499	6907	7717	7419	29·4	200	326	568	69·5	5
2973	2810	2857	2198	4072	3795	3755	3001	27·2	242	327	411	89·3	6
2280	2465	2581	2011	3089	3314	3403	2582	28·6	276	366	447	94·0	7
2988	2972	2897	2032	4074	4039	3945	2621	26·9	269	362	455	91·5	8

bis 1877. [8]) 1878—1899. [9]) 1878—1899. [10]) 1897—1899. [11]) 1871—1896. [12]) 1897—1899. [13]) 1872

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene: Summen aus den Jahren 1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Höchste Zahl	Höchste im Jahre	Niedrigste Zahl	Niedrigste im Jahre
Schlesien	9	Teschen [1]	3264	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		Teschen [2]	13317	16242	17321	18569	17930	14572	*4109*	*1895*	*2899*	*1875*
	10	Troppau Umg. [3]	13213	13477	13461	13587	14466	—	*3235*	*1872*	*2152*	*1875*
		Troppau Umg. [4]	—	—	—	—	—	6779	*1823*	*1899*	*1574*	*1898*
	11	Wagstadt [5]	—	—	—	—	—	4078	*1102*	*1899*	*948*	*1898*
		Schlesien	79878	80585	83708	87445	87969	70287	*18954*	*1899*	*13766*	*1875*
Galizien	1	Lemberg Stadt	16986	17526	18767	18483	19833	16490	*4264*	*1897*	*2888*	*1871*
	2	Krakau Stadt	8134	6734	10410	12200	14267	11023	*3158*	*1893*	*1181*	*1871*
	3	Biala	14521	13619	14316	12995	14402	10376	*3281*	*1894*	*2239*	*1879*
	4	Bobrka	12492	11013	11225	11598	11008	9095	*3046*	*1873*	*1796*	*1877*
	5	Bochnia	18265	14516	13994	13899	14802	10420	*4451*	*1873*	*2459*	*1887*
	6	Bohorodczany	11498	11574	10420	9485	11146	7737	*3152*	*1878*	*1516*	*1886*
	7	Borszczow	14758	15915	18776	17708	16943	12973	*4131*	*1890*	*2415*	*1871*
	8	Brody	24379	20450	23401	20045	20564	14376	*6249*	*1872*	*3238*	*1897*
	9	Brzesko	15028	12125	12165	11588	12734	8783	*4712*	*1873*	*1997*	*1887*
	10	Brzezany	17510	14863	16230	15839	15894	11717	*4220*	*1873*	*2630*	*1898*
	11	Brzozow	10626	8891	9844	9816	9093	7612	*2684*	*1873*	*1583*	*1893*
	12	Buczacz	16451	17870	21154	19200	19849	14541	*4824*	*1884*	*2849*	*1871*
	13	Chrzanow	15959	10002	11157	9240	10538	7470	*3095*	*1873*	*1592*	*1887*
	14	Cieszanow	13270	12654	13166	13235	13705	9462	*3256*	*1875*	*2120*	*1881*
	15	Czortkow	13488	11024	11478	11291	10372	8019	*3393*	*1872*	*1802*	*1897*
	16	Dabrowa	12213	9287	8423	8094	8479	5908	*4069*	*1873*	*1211*	*1884*
	17	Dobromil	9967	8063	9564	9693	9415	7330	*2822*	*1873*	*1431*	*1876*
	18	Dolina	15981	13630	13373	13573	14560	11831	*5939*	*1873*	*2050*	*1877*
	19	Drohobycz	24008	18515	20411	20491	20925	16337	*8673*	*1873*	*2954*	*1876*
	20	Gorlice	10694	9271	10261	9967	10516	7755	*3628*	*1873*	*1633*	*1880*
	21	Grodek	12546	11403	12728	12509	12959	10511	*2974*	*1890*	*2150*	*1876*
	22	Grybow	6517	5823	5907	6014	6490	4848	*2192*	*1873*	*951*	*1878*
	23	Horodenka	15241	19093	17962	17507	17768	12549	*4291*	*1894*	*2373*	*1871*
	24	Husiatyn	14345	12797	13558	13549	13732	10087	*3427*	*1872*	*2162*	*1877*
	25	Jaroslau	18672	16615	17699	17428	19613	14006	*5708*	*1873*	*2955*	*1871*
	26	Jaslo [6]	14124	11342	13863	13684	13555	—	*5325*	*1873*	*1892*	*1874*
		Jaslo [7]	—	—	—	—	—	7589	*2083*	*1899*	*1803*	*1897*
	27	Jaworow	14288	12730	13572	13025	14596	10655	*3948*	*1873*	*2137*	*1889*
	28	Kalusz	14317	14082	11946	12842	13455	10921	*4551*	*1873*	*2117*	*1886*
	29	Kamionka	14731	13012	14645	14377	14844	10979	*3924*	*1873*	*2435*	*1889*
	30	Kolbuszowa	11149	9315	9929	9024	8751	7136	*3604*	*1873*	*1425*	*1898*
	31	Kolomea [8]	20954	26359	22535	22725	22484	8633	*6805*	*1876*	*3822*	*1893*
		Kolomea [9]	—	—	—	—	—	6448	*3495*	*1898*	*2953*	*1899*
	32	Kosow	13507	14182	13313	13219	13095	11124	*3489*	*1875*	*2095*	*1893*
	33	Krakau Umg.	12075	9679	10121	9165	11545	8155	*3790*	*1873*	*1675*	*1886*
	34	Krosno	14710	10086	10248	9193	9852	7732	*5584*	*1873*	*1613*	*1888*
	35	Lancut [10]	18461	16757	16941	16265	16381	9603	*5292*	*1873*	*2879*	*1891*
		Lancut [11]	—	—	—	—	—	1935	—	—	—	—
	36	Lemberg Umg.	24368	18303	19887	19022	19793	16324	*6622*	*1873*	*3431*	*1877*
	37	Limanowa	9116	8132	10314	8561	9509	7596	*2532*	*1885*	*1408*	*1872*
	38	Lisko	13693	10022	11600	11962	12867	9599	*5150*	*1873*	*1532*	*1874*
	39	Mielec	11394	9847	9829	9158	8782	6982	*3751*	*1873*	*1503*	*1871*
	40	Mosciska	12006	11401	11429	12763	12803	10092	*3182*	*1873*	*1912*	*1880*

[1]) 1871. [2]) 1872—1899. [3]) 1871—1895. [4]) 1896—1899. [5]) 1896—1899. [6]) 1871—1895. [7]) 1896.

Summen der gestorbenen Kinder: im 1. Lebensjahre 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	im Alter bis zu 5 Jahren 1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1893	1881—1899: Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre	Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5197	5861	5770	4348	7948	9030	8715	6816	29·9	234	359	475	43·8	} 9
4273	4485	4933	—	6151	6269	6937	—	28·2	253	357	466	65·3	}10
—	—	—	2175	—	—	—	3184	27·3	227	333	470	78·2	
—	—	—	1191	—	—	—	1946	25·8	186	304	477	50·3	11
26149	28141	29008	22705	38597	41480	42102	33679	28·6	239	351	473	68·1	
4597	4724	4642	3967	7560	7357	7183	6424	30·3	206	328	388	99·3	1
2472	2629	2519	1940	4259	4306	4724	3391	33·8	193	337	348	99·9	2
4233	4018	4617	3586	6761	6086	7431	5354	29·7	225	348	492	32·8	3
3726	3941	4271	3454	5816	6474	6308	5372	32·5	248	387	559	17·3	4
4306	4430	4715	3409	6619	7293	7547	5124	27·9	217	344	501	26·5	5
3619	3328	3538	2360	6020	5396	6294	4435	36·3	247	425	571	14·7	6
5465	5592	5397	4431	9971	10266	8922	7445	32·8	230	403	551	32·0	7
7258	6551	6974	4630	10746	10763	11260	7822	31·7	239	381	518	24·5	8
4360	3409	3667	2768	7844	5824	6318	4237	26·2	203	347	535	21·7	9
5281	5189	5956	4480	7551	8524	9547	6777	36·1	269	417	543	22·8	10
3304	3019	2829	2097	7385	4803	4221	3783	26·2	199	357	555	12·9	11
6274	6478	6773	5193	9503	10839	11016	8411	34·8	244	393	532	21·2	12
3933	2917	3298	2520	7579	4997	5719	4083	25·9	201	355	585	36·8	13
3870	4767	5528	3583	6165	7378	8134	5375	35·7	266	405	546	20·0	14
4080	3486	3522	2553	7160	6508	5702	4572	33·5	238	418	582	9·9	15
2622	2745	2840	2175	4712	4509	4425	3163	25·6	205	332	544	17·9	16
2733	3307	3234	2642	5233	5154	4934	4064	30·8	229	371	538	16·7	17
4287	4665	5277	3918	6963	7651	8294	6830	30·9	228	374	553	26·6	18
6608	6997	7735	5891	10474	11675	11962	9569	34·7	259	415	559	28·6	19
3184	3333	3401	2819	4973	5294	5371	3898	25·5	207	317	507	19·3	20
4549	4940	5677	3603	7096	7561	7879	5733	39·7	324	487	580	23·8	21
1863	1959	2003	1457	2736	2988	3041	2264	25·2	204	310	474	21·7	22
6394	6467	6719	4985	10813	10390	10614	7492	40·3	297	476	598	18·5	23
4619	4356	4412	3029	8016	7534	7176	5467	30·0	220	378	554	30·8	24
5973	6294	7495	5224	9320	9781	11319	8054	30·2	252	387	560	24·2	25
4157	4549	4304	—	6517	7406	6756	—	27·2	213	338	503	18·3	}26
—	—	—	2404	—	—	—	3656	23·4	176	268	482	21·4	
4436	4810	6277	4442	6462	7290	8753	6325	38·4	315	454	556	19·0	27
3775	4465	4631	3311	6399	7420	7554	6095	33·2	237	403	559	11·9	28
4981	4975	5253	3764	8099	8015	8193	6079	29·8	234	375	554	24·1	29
2735	2720	2817	2063	4979	4828	4256	3509	25·9	183	312	504	15·0	30
8143	8761	8513	3199	13282	13504	12851	5009	35·7	270	422	585	28·7	}31
—	—	—	2366	—	—	—	3552	30·7	265	398	551	22·6	
5474	5440	5368	3901	7913	7789	7639	6192	34·3	299	438	582	14·4	32
3672	3560	4303	3285	5819	5534	6718	4907	28·0	258	400	589	35·4	33
2966	2929	3163	2480	4808	4676	5083	3782	25·2	196	312	496	20·9	34
4913	5245	5531	3291	7956	8467	8295	5035	26·7	203	265	418	15·8	}35
—	—	—	612	—	—	—	921	21·5	164	247	476	11·9	
7365	7532	8581	6325	11653	11460	12129	10326	36·3	309	472	607	22·3	36
3057	2795	2947	2420	4697	3991	4326	3520	25·7	211	311	460	12·5	37
3523	3920	4271	3309	5596	6422	6797	5276	28·5	212	339	523	15·1	38
2918	3031	3005	2362	4859	5017	4496	3697	25·6	194	309	520	20·5	39
3937	4228	5160	3782	5896	6924	7344	5823	34·4	269	408	552	17·5	40

bis 1899. [8]) 1871—1897. [9]) 1898—1899. [10]) 1871—1898. [11]) 1899.

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Galizien	41	Myslenice . . .	12350	10692	11451	11704	12160	9278	*3845*	*1873*	*1797*	*1871*
	42	Nadworna . . .	11674	14240	13764	11965	14425	10385	*3920*	*1876*	*1766*	*1872*
	43	Neumarkt . . .	8910	8402	9249	9090	10215	7989	*3035*	*1873*	*1176*	*1875*
	44	Neu-Sandec .	19021	13594	15496	13958	15603	12439	*7548*	*1873*	*2588*	*1880*
	45	Nisko	10754	9209	8614	8634	7924	6073	*3201*	*1873*	*1325*	*1898*
	46	Peczenizyn . [1]	—	—	—	—	—	2238	*1197*	*1898*	*1041*	*1899*
	47	Pilzno	13609	8971	6107	6088	5403	4199	*4671*	*1873*	*927*	*1897*
	48	Podgorze . . [2]	—	—	—	—	—	6001	*1658*	*1899*	*1327*	*1898*
	49	Podhajce . . .	14576	12799	14433	14193	13736	10961	*3472*	*1873*	*2163*	*1877*
	50	Przemysl . . .	18191	15374	15867	16664	17606	14168	*4486*	*1873*	*2727*	*1881*
	51	Przemyslany . .	11943	11050	11700	11252	11071	9041	*2708*	*1873*	*1876*	*1879*
	52	Przeworsk . . [3]	—	—	—	—	—	1075	—	—	—	—
	53	Rawa Ruska . .	16735	14604	16055	15216	16964	13003	*4502*	*1873*	*2432*	*1882*
	54	Rohatyn	20866	15580	16020	14900	16960	11997	*8535*	*1873*	*2641*	*1890*
	55	Ropczyce . . .	10466	8794	10491	10506	9423	6977	*3812*	*1873*	*1458*	*1871*
	56	Rudki	13306	10571	12379	11404	11767	9343	*3577*	*1873*	*1866*	*1884*
	57	Rzeszow . . [4]	19907	17083	18841	19720	17797	—	*5501*	*1873*	*3160*	*1878*
		Rzeszow [5]	—	—	—	—	—	13329	*3460*	*1899*	*3199*	*1898*
	58	Sajbusch . . .	12466	13241	13925	14107	15804	11802	*3405*	*1885*	*2121*	*1875*
	59	Sambor	18926	13633	15065	13502	14702	11467	*6201*	*1873*	*2409*	*1878*
	60	Sanok	12421	11905	11805	13420	13798	10041	*3231*	*1894*	*2092*	*1874*
	61	Skalat	14041	13569	14600	14748	15078	10351	*3527*	*1872*	*2340*	*1871*
	62	Sniatyn	13807	16376	14711	13856	13195	10479	*3431*	*1877*	*2288*	*1893*
	63	Sokal	15692	11849	14638	14012	13648	11126	*5078*	*1873*	*2036*	*1871*
	64	Stanislau . . .	14276	17165	18289	17482	18746	15233	*4198*	*1894*	*2352*	*1871*
	65	Staremiasto . .	9742	6706	8123	8388	8885	6279	*3602*	*1873*	*1179*	*1877*
	66	Stryj	18902	13602	15344	16255	15467	12951	*7277*	*1873*	*2188*	*1876*
	67	Stryzow . . . [6]	—	—	—	—	—	4946	*1335*	*1899*	*1143*	*1897*
	68	Tarnobrzeg . .	11951	10391	9289	9260	8834	7039	*3680*	*1873*	*1517*	*1899*
	69	Tarnopol . . .	21175	19059	21303	20526	21071	14990	*5395*	*1872*	*3355*	*1897*
	70	Tarnow	17634	13737	13923	12603	13705	9925	*5375*	*1873*	*2239*	*1898*
	71	Tlumacz	18979	19358	17208	15371	16352	12492	*4415*	*1877*	*2859*	*1885*
	72	Trembowla . .	9964	9297	11884	11959	11518	7989	*2727*	*1884*	*1464*	*1877*
	73	Turka	11271	6969	9818	10287	10935	7236	*4080*	*1873*	*1274*	*1877*
	74	Wadowice . . .	15201	12901	14828	14213	15685	11794	*4007*	*1873*	*2248*	*1879*
	75	Wieliczka . [7]	17718	14081	13956	14020	16093	—	*4719*	*1873*	*2408*	*1883*
		Wieliczka [8]	—	—	—	—	—	6522	*1929*	*1899*	*1471*	*1898*
	76	Zaleszczyki . .	17563	16402	15279	13509	13571	9638	*4242*	*1872*	*2203*	*1896*
	77	Zbaraz	11918	10166	11278	10764	11358	7607	*3646*	*1872*	*1668*	*1898*
	78	Zloczow	21702	21131	22800	23014	22888	17931	*5741*	*1895*	*3803*	*1892*
	79	Zolkiew	15493	11996	13974	12873	13755	10591	*4490*	*1873*	*2120*	*1889*
	80	Zydaczow . . .	13156	10810	11335	11585	11794	8574	*4489*	*1873*	*1763*	*1876*
		Galizien	1113748	983829	1040403	1012430	1049811	798258	*309019*	*1873*	*187891*	*1871*
Bukowina	1	Czernowitz Stadt	7035	7886	7868	7467	7900	6370	*1875*	*1895*	*1130*	*1873*
	2	» Umg.	15301	18647	16410	15449	15704	11004	*4635*	*1878*	*2425*	*1873*
	3	Gurahumora . [9]	—	—	—	—	3124	5068	*1659*	*1894*	*1119*	*1899*
	4	Kimpolung . . .	5384	6542	5762	5505	6242	4769	*1679*	*1878*	*889*	*1872*
	5	Kotzman . . .	16101	20095	18018	16499	17213	12039	*4635*	*1878*	*2852*	*1899*

[1] 1898—1899. [2] 1896—1899. [3] 1899. [4] 1871—1895. [5] 1896—1899. [6] 1896—1899. [7] 1871

Summen der gestorbenen Kinder im 1. Lebensjahre 1881—1885	im 1. Lebensjahre 1886—1890	im 1. Lebensjahre 1891—1895	im 1. Lebensjahre 1896—1899	im Alter bis zu 5 Jahren 1881—1885	im Alter bis zu 5 Jahren 1886—1890	im Alter bis zu 5 Jahren 1891—1895	im Alter bis zu 5 Jahren 1896—1899	1881—1899 Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im 1. Jahre	Von 1000 Lebendgebor. gestorben im Alter bis 5 Jahre	Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899.	
3163	3487	3480	2880	4845	5321	5300	4391	28·0	215	328	423	17·3	41
4987	4651	5251	3822	8397	7023	8494	5924	37·7	272	434	590	17·4	42
2656	2764	2986	2053	4099	4190	4797	3567	25·7	199	317	456	19·1	43
4649	4663	5056	4320	7310	6857	7623	6208	27·5	221	332	485	22·2	44
2756	2757	2582	1952	4555	4717	4015	3176	27·2	199	326	527	17·2	45
—	—	—	868	—	—	—	1252	31·1	281	406	559	15·7	46
1719	1949	1692	1387	2687	3163	2497	1956	24·0	190	290	473	27·6	47
—	—	—	2517	—	—	—	3860	26·7	265	406	643	38·2	48
4490	4658	4759	4075	7852	7960	7783	6271	35·5	253	420	560	13·3	49
4976	5727	6461	5315	7656	9082	9514	7932	27·9	248	377	532	38·9	50
3822	3901	4092	2884	6259	6207	6265	5296	32·8	242	396	558	18·6	51
—	—	—	367	—	—	—	530	22·2	166	240	493	16·6	52
5902	5790	6677	4943	9222	8439	9967	7702	33·9	283	430	577	20·2	53
5548	5332	6033	4557	9104	8773	9901	6981	33·0	251	403	581	18·7	54
3287	3498	3383	2460	5122	5796	4967	3654	26·2	207	321	522	21·4	55
3906	4070	4673	3902	6654	6578	6685	5669	37·8	284	439	570	14·7	56
5990	6540	6351	—	9391	10922	9136	—	25·8	214	335	523	22·7	57
—	—	—	4569	—	—	—	7020	25·7	205	315	527	23·8	57
4620	4956	5395	4350	6975	7363	8074	6480	29·9	237	354	519	20·5	58
4359	4497	5148	4058	7305	7523	7915	6444	34·5	250	404	524	34·1	59
3302	3997	4219	3205	5434	6752	6905	5070	27·1	196	322	492	29·8	60
5275	5235	5034	3837	8729	8816	8657	5946	33·5	260	432	587	19·5	61
5439	5327	5125	3771	8774	8129	7717	5770	36·2	279	431	582	19·4	62
4788	5127	5244	4261	8053	8174	7862	6429	31·2	258	398	571	10·0	63
6028	6460	6682	5886	10259	9938	10327	8891	34·8	273	429	565	32·7	64
2375	2699	2929	2102	3904	4387	4646	3397	33·3	240	387	516	15·1	65
4864	5276	5422	4453	7862	9016	8746	7381	33·2	237	390	550	25·9	66
—	—	—	1500	—	—	—	2412	22·9	165	266	488	26·4	67
2968	3058	3062	2246	4976	5262	4530	3771	26·6	200	327	539	22·6	68
7175	6951	7407	5226	12150	11651	12191	8379	34·2	256	425	570	30·2	69
4009	4070	4187	3365	6436	6169	6523	4889	26·8	232	326	479	45·6	70
6094	5895	6272	4558	9940	9225	9612	7100	33·0	270	424	584	20·6	71
3962	3942	3616	2881	7061	6999	6385	4450	31·8	231	399	574	29·0	72
2716	3124	3516	2405	4333	5216	5930	3779	32·2	203	370	503	10·9	73
4153	4351	4503	3514	6802	6699	7485	5742	28·6	208	336	473	28·1	74
4534	4927	5587	—	7154	7760	8579	—	26·0	245	382	533	35·0	75
—	—	—	2022	—	—	—	3148	26·3	200	311	483	25·9	75
4937	4439	4444	2913	9162	7896	7690	5359	37·7	253	456	579	17·1	76
4261	3833	3805	2728	6823	6196	6337	4258	32·7	258	417	576	17·1	77
7774	7787	8317	6551	12599	13026	12741	10291	30·6	245	392	562	25·0	78
4655	4755	5234	3736	7468	7332	7626	5938	33·3	261	403	554	25·0	79
3822	3836	4285	3193	6204	6376	6446	4976	34·7	261	414	554	24·6	80
335623	342835	363814	275662	547766	553027	566399	434532	31·1	240	382	539	25·6	
3073	2791	2834	2366	4493	3984	4088	3063	28·7	291	411	528	89·4[10])	1
5958	5844	5890	4213	9487	8909	9455	6223	33·8	269	419	582	28·5	2
—	—	934	1702	—	—	1779	2762	25·8	192	330	554	19·9	3
1869	1958	2065	1643	2737	2740	3055	2399	25·5	221	321	491	39·4	4
6693	6456	6807	4905	11133	10184	10652	7194	37·3	297	467	614	15·3	5

bis 1895. [8]) 1896—1899. [9]) 1894—1899. [10]) 1895—1898.

		Städte und politische Bezirke	Verstorbene ohne Todtgeborene									
			Summen aus den Jahren						Höchste		Niedrigste	
			1871—1875	1876—1880	1881—1885	1886—1900	1891—1895	1896—1899	Zahl	im Jahre	Zahl	im Jahre
Bukowina	6	Radautz[1]	12831	16397	14208	14350	8717	—	*4070*	*1878*	*2195*	*1871*
		Radautz[2]	—	—	—	—	3903	8140	*2696*	*1896*	*1723*	*1897*
	7	Sereth	8211	11379	8650	8578	8893	6331	*2850*	*1878*	*1451*	*1884*
	8	Storozynetz	8623	12704	10913	10498	10327	8054	*3285*	*1877*	*1544*	*1874*
	9	Suczawa[3]	11287	15335	12853	12630	8346	—	*3726*	*1878*	*2115*	*1873*
		Suczawa[4]	—	—	—	—	4088	6808	*2131*	*1894*	*1535*	*1898*
	10	Wiznitz	9119	10593	9937	10119	9802	7449	*2379*	*1875*	*1432*	*1872*
		Bukowina	93892	119578	104619	101095	104259	76032	*28290*	*1878*	*17830*	*1893*
Dalmatien	1	Benkovac	4397	5248	4351	4828	4356	3784	*1511*	*1889*	*569*	*1887*
	2	Cattaro	3338	5696	3641	4066	3691	3099	*1356*	*1877*	*610*	*1872*
	3	Curzola	2226	2525	2244	2484	2567	1900	*662*	*1880*	*401*	*1871*
	4	Imoski	3414	3819	2878	3813	4413	3343	*1089*	*1896*	*516*	*1881*
	5	Knin	7025	7765	5425	7619	7306	5056	*2360*	*1876*	*915*	*1882*
	6	Lesina	2136	2469	2572	2559	2627	2181	*612*	*1884*	*380*	*1873*
	7	Makarska[5]	3218	3633	—	—	—	—	*802*	*1880*	*587*	*1873*
		Makarska[6]	—	—	1913	2224	2772	2138	*737*	*1892*	*321*	*1882*
	8	Metković[7]	—	—	1278	1608	1316	1325	*339*	*1886*	*199*	*1882*
	9	Ragusa	4153	4683	3447	3928	3734	3037	*1316*	*1876*	*621*	*1883*
	10	Sebenico	6345	6757	5473	7010	6228	6210	*1893*	*1896*	*938*	*1881 u. 82*
	11	Sinj	4886	7429	4595	5299	6107	5523	*1873*	*1877*	*778*	*1881*
	12	Spalato	10798	13303	11528	13681	13811	11738	*3336*	*1896*	*1961*	*1882*
	13	Zara	9189	8962	8973	10776	9472	8634	*2689*	*1889*	*1203*	*1881*
		Dalmatien	61125	72289	58318	69895	68400	57968	*17498*	*1876*	*9904*	*1881*

[1] 1871—1893. [2] 1894—1899. [3] 1871—1893. [4] 1894—1899. [5] 1871—1880. [6] 1881—1899.

Summen der gestorbenen Kinder								1881—1899				Todesursachen ärztlich beglaub. unter 100 Sterbefällen, 1895—1899	
im 1. Lebensjahre				im Alter bis zu 5 Jahren				Auf 1000 Einw. Sterbefälle	Von 1000 Lebendgebor. gestorben		Unter 1000 Verstorb. Kinder im Alter bis 5 Jahre		
1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899	1881—1885	1886—1890	1891—1895	1896—1899		im 1. Jahre	im Alter bis 5 Jahre			
5046	5218	2925	—	8094	8077	4733	—	32·1	248	393	561	—	} 6
—	—	1339	2916	—	—	2071	4369	26·1	214	324	535	33·0	
2950	3232	3125	2397	4979	5222	5237	3641	31·6	242	394	588	30·8	7
3727	3549	3580	2649	6134	5553	5647	4095	29·7	245	362	539	21·4	8
3973	4387	2874	—	6950	6940	4467	—	32·0	237	387	543	—	} 9
—	—	1246	2340	—	—	2359	3668	30·5	233	391	553	23·7	
3767	3920	3587	2719	5753	5775	5366	4111	30·3	266	415	563	23·4	10
37056	37355	37206	27850	59760	57384	58909	41525	31·1	255	398	564	30·6[8]) 25·2[9])	
1002	932	1172	823	1895	1611	1995	1640	27·3	139	253	412	4·9	1
687	837	896	706	1256	1327	1299	1129	21·9	170	273	346	29·1	2
559	583	681	448	943	981	1110	759	19·9	140	234	412	69·2	3
640	876	1036	900	1135	1586	2099	1561	24·1	136	251	442	8·0	4
1321	1970	1912	1464	2403	3259	3160	2424	28·8	174	293	443	6·8	5
616	693	706	603	1097	1003	1167	920	20·4	148	236	421	73·2	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	} 7
454	503	726	543	768	834	1287	983	20·5	141	245	428	15·5	
357	333	383	308	516	525	605	635	24·0	148	245	413	27·4	8
746	797	789	759	1250	1453	1270	1166	19·9	155	258	363	36·0	9
1300	1850	1931	1941	2593	3239	3216	3314	29·2	189	334	496	39·4	10
1161	1360	1539	1315	1943	2229	2643	2465	24·5	151	261	431	9·4	11
2812	3675	4011	3221	5308	6259	6947	5917	26·2	178	316	481	42·1	12
2321	2612	2713	2227	4229	4445	4591	4147	29·7	187	331	460	28·0	13
13976	17021	18495	15258	25336	28751	31389	27060	25·4	165	287	442	28·4	

[7]) 1881—1899. [8]) 1895—1898. [9]) 1895—1899 ohne Stadt Czernowitz.

III. Lebendgeburten und Sterbefälle

		Auf 1000 Einwohner Lebendgeborene										
		1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
1	Wien*)	33·2	32·0	34·3	32·7	33·0	32·6	32·6	32·2	31·7	31·7	30·9
2	Fünfhaus	17·3	13·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Gaudenzdorf	24·0	19·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Hernals	17·8	17·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Untermeidling	30·5	24·2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Neulerchenfeld	34·5	29·2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Ottakring	16·5	18·2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Penzing	32·7	25·1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Rudolfsheim	17·5	14·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Sechshaus	19·6	17·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Simmering	38·4	35·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Währing	21·3	19·8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Floridsdorf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39·5	36·9
14	Wiener-Neustadt	29·6	27·7	26·3	25·9	25·9	26·5	26·2	27·5	25·9	26·4	27·3
15	Linz	28·7	26·1	27·7	29·4	28·0	29·8	29·2	29·8	29·8	31·7	31·5
16	Steyr	33·2	32·3	30·3	26·9	25·7	23·3	20·0	24·2	24·1	22·6	22·4
17	Salzburg	23·7	20·6	22·7	26·1	29·1	27·3	27·5	28·2	29·5	28·6	29·2
18	Graz	26·2	26·4	27·4	26·8	27·1	27·0	27·4	28·5	29·0	29·2	32·7
19	Marburg	22·6	20·2	22·2	23·6	21·4	23·3	21·6	22·3	23·3	18·4	18·7
20	Klagenfurt	38·2	35·6	34·5	35·9	35·5	36·6	36·1	36·7	37·4	39·4	31·7
21	Laibach	33·4	31·3	30·8	31·9	31·8	28·7	28·2	24·4	29·6	30·6	29·7
22	Triest	31·9	30·3	31·8	30·2	30·9	31·2	31·1	30·9	31·8	31·3	32·0
23	Görz	23·9	23·7	25·0	24·0	23·9	24·9	22·9	24·9	25·5	24·7	26·3
24	Pola	34·8	31·9	25·3	23·7	30·5	31·0	30·4	33·7	34·1	33·7	36·2
25	Innsbruck	32·9	22·0	16·1	17·0	16·3	15·5	14·5	14·0	12·8	12·8	12·5
26	Trient	22·2	19·7	21·9	20·7	22·1	21·5	22·4	23·6	23·6	23·8	23·3
27	Prag	33·6	31·9	33·3	34·2	36·8	35·1	34·5	35·1	35·7	31·6	30·6
28	Karolinenthal	24·4	21·6	21·6	19·8	19·2	16·9	15·9	16·6	15·3	17·0	14·9
29	Smichow	29·0	26·4	25·8	26·2	28·0	26·5	27·8	26·7	25·3	23·4	24·0
30	Königl. Weinberge	24·9	20·5	24·1	19·8	20·9	20·0	20·9	19·7	20·1	20·5	18·8
31	Žižkow	47·4	39·1	38·1	37·5	36·8	34·6	35·0	36·2	31·9	30·3	27·1
32	Asch	32·3	31·5	38·2	40·0	43·5	41·5	41·4	44·2	42·3	38·3	36·0
33	Aussig	41·7	38·4	41·9	40·7	43·2	41·2	38·2	38·0	36·7	34·8	33·4
34	Brüx	—	—	43·5	44·2	44·9	45·1	47·5	45·0	43·7	37·6	39·9
35	Budweis	26·9	28·4	29·9	31·9	28·4	31·5	31·0	34·2	33·3	33·8	34·8
36	Eger	33·0	30·6	33·1	33·3	34·5	35·9	37·3	37·4	37·3	35·4	38·8
37	Gablonz	—	—	30·1	31·8	30·9	30·0	28·8	32·9	30·4	29·0	27·7
38	Kladno	42·5	42·4	39·3	36·3	41·3	33·9	37·5	36·0	31·9	37·0	33·7
39	Nusle	—	—	—	—	—	—	—	34·5	32·1	31·2	25·6
40	Pilsen	35·2	35·0	36·4	35·8	35·9	33·9	37·1	36·4	36·8	33·1	32·7
41	Reichenberg	23·3	23·5	24·4	24·6	23·4	23·9	24·9	23·7	23·9	22·8	22·0
42	Teplitz-Schönau	21·4	21·7	29·4	26·3	31·0	28·2	24·5	26·7	27·6	27·8	25·7
43	Warnsdorf	34·4	35·6	34·5	31·0	32·9	34·2	31·4	33·8	30·5	29·0	30·5

*) Vom Jahre 1891 angefangen beziehen sich die Daten auf das erweiterte Gemeindegebiet.

in den grösseren Städten und Gemeinden.

Auf 1000 Einwohner Sterbefälle ohne Todtgeborene														
1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	
28·5	27·7	27·2	24·5	24·7	25·0	24·9	24·0	23·2	23·3	22·4	21·3	20·4	20·9	1
21·4	20·4	18·4	15·7	16·2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	23·0	18·5	22·0	19·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
28·3	24·4	24·4	20·5	20·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
30·5	26·9	29·2	23·0	23·8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
39·3	36·7	35·3	33·1	31·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
36·6	36·1	36·3	32·1	32·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
—	41·8	39·7	36·5	38·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
28·2	25·2	25·0	23·9	27·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
—	61·2	79·0	79·0	70·2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
31·8	30·4	26·2	26·5	26·3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
29·1	26·4	26·6	22·7	24·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24·4	19·9	13
32·9	29·7	31·6	27·0	29·3	26·7	25·8	26·1	25·7	24·6	26·4	23·6	24·0	24·0	14
34·8	35·1	35·5	29·5	33·6	30·8	31·8	29·8	30·6	31·2	28·8	31·5	30·0	30·6	15
26·1	28·1	26·1	25·9	30·2	23·2	21·1	16·9	18·3	16·1	17·2	20·3	21·2	16·5	16
28·1	28·8	28·8	26·3	29·1	26·1	29·3	29·8	30·0	28·7	28·1	27·9	28·8	29·8	17
30·4	29·5	30·5	26·2	29·1	28·7	26·2	28·6	24·4	28·5	27·0	26·3	26·2	28·2	18
29·6	26·6	27·7	25·5	26·5	27·9	29·0	25·6	26·4	27·5	25·3	27·7	30·1	25·8	19
36·1	36·9	35·4	32·6	34·8	31·6	34·3	34·6	34·1	32·5	33·9	31·2	36·3	37·2	20
44·7	41·8	47·4	37·2	38·9	33·9	36·4	35·7	34·6	32·4	25·7	31·0	27·4	29·0	21
39·8	31·7	31·3	25·2	28·0	30·1	30·3	27·6	30·3	30·2	28·5	25·8	28·3	27·8	22
32·5	35·1	34·3	27·0	31·6	37·5	32·9	33·6	26·7	35·8	28·5	31·3	32·5	31·6	23
25·1	24·6	27·5	23·9	23·3	18·7	15·9	20·1	19·6	?	31·6	19·8	22·0	24·6	24
28·8	26·7	27·7	24·1	24·8	22·4	25·3	25·1	24·2	25·8	26·2	27·3	24·3	28·3	25
23·1	28·2	27·2	23·0	25·8	25·4	25·5	23·3	22·6	24·3	23·1	22·9	21·2	26·5	26
39·0	36·5	39·8	31·6	32·9	33·5	35·0	35·2	34·6	32·9	32·0	33·1	32·7	34·5	27
22·5	20·5	19·0	14·5	16·9	17·9	17·3	15·1	15·8	13·3	11·6	11·3	10·9	11·3	28
26·7	23·1	27·0	20·5	20·4	17·6	17·7	17·3	18·4	17·4	17·1	16·1	14·4	16·7	29
22·7	17·4	18·4	14·9	16·0	16·2	16·1	13·2	12·9	12·4	12·0	12·3	12·8	11·8	30
30·2	33·7	32·5	27·8	25·6	24·4	26·3	23·9	20·7	18·2	20·3	16·3	16·4	16·2	31
—	—	—	17·1	20·7	21·8	28·5	22·2	18·9	22·8	20·9	19·3	17·0	18·5	32
39·7	32·2	38·6	32·6	33·2	24·2	26·9	26·4	27·2	23·6	23·4	21·8	22·1	22·5	33
—	—	—	—	—	26·9	30·8	32·2	30·6	28·2	26·7	27·2	23·1	24·8	34
25·2	23·9	28·2	27·0	24·9	24·8	26·2	25·4	25·1	25·7	24·6	25·8	25·6	25·4	35
37·4	34·3	38·4	27·0	27·0	37·7	32·4	32·2	31·8	27·9	29·4	25·9	25·2	25·7	36
—	—	—	—	—	30·5	29·9	31·6	28·5	25·7	28·2	22·2	21·9	24·3	37
—	—	—	24·6	29·4	30·2	24·5	22·2	22·1	20·6	20·2	19·4	19·2	20·6	38
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20·0	18·3	18·5	19·7	39
25·6	29·8	27·1	27·2	25·3	23·2	24·2	23·2	21·4	21·8	21·3	21·1	19·3	19·3	40
34·3	37 0	36·8	30·9	31·3	33 4	30·4	31·2	31·4	31·1	28·6	27·0	25·0	28 5	41
—	—	—	23·1	23·2	25·0	22·1	22·0	23·8	19·7	20·9	24·0	24·5	24·6	42
40·2	37·3	33·7	36·4	36·4	32·8	28·5	30·9	33·0	27·1	25·4	27·7	22·9	25·2	43

		Auf 1000 Einwohner Lebendgeborene										
		1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
44	**Brünn**	25·6	27·0	31·8	30·4	32·6	31·4	32·0	32·1	29·8	29·6	27·9
45	**Olmütz**	24·8	22·9	24·4	23·0	23·9	22·6	25·3	25·0	22·3	22·5	20·7
46	**Iglau**	32·0	34·5	29·2	29·3	28·8	29·9	29·2	27·7	28·5	28·7	29·6
47	**Mährisch-Ostrau**	33·7	31·7	41·0	41·1	42·2	35·9	39·7	37·5	39·6	39·0	39·7
48	**Prossnitz**	35·6	37·2	37·5	36·2	38·5	39·5	40·9	40·2	41·0	40·1	37·8
49	**Sternberg**	37·1	36·1	39·3	34·2	35·9	36·8	37·8	35·9	34·9	36·6	35·8
50	**Znaim**	—	—	28·0	25·4	28·8	27·9	27·2	27·4	29·8	27·8	28·1
51	**Troppau**	27·6	24·4	24·9	23·5	23·1	24·2	21·5	22·3	22·4	20·1	20·2
52	**Bielitz**	—	—	—	—	—	—	24·0	20·0	19·5	17·9	15·9
53	**Jägerndorf**	—	—	—	—	—	—	34·5	33·8	30·1	29·0	28·1
54	**Teschen**	—	—	26·5	24·7	24·8	22·0	22·2	22·3	22·1	23·5	25·1
55	**Lemberg**	28·3	26·6	27·6	25·0	25·1	25·7	25·6	26·6	26·4	26·6	21·5
56	**Krakau**	33·5	33·4	36·3	37·2	36·7	38·0	37·9	37·3	39·4	37·6	39·1
57	**Brody**	19·4	18·3	24·4	23·5	26·3	24·8	24·2	21·0	18·5	18·0	20·3
58	**Drohobycz**	44·1	50·9	50·9	47·8	50·1	46·9	50·3	49·8	48·3	46·6	51·0
59	**Jaroslau**	—	—	38·9	35·9	48·9	52·9	50·4	54·1	49·9	41·1	41·9
60	**Kolomea**	48·4	43·9	43·1	39·8	38·7	36·4	38·4	36·2	35·7	34·0	35·6
61	**Podgórze**	—	—	—	—	—	—	30·9	31·3	36·4	35·0	37·5
62	**Przemyśl**	45·1	46·2	35·7	33·2	33·9	33·9	35·5	35·3	40·0	36·8	40·1
63	**Sambor**	—	—	32·3	29·8	25·5	34·3	31·3	31·0	35·7	28·9	38·7
64	**Stanislau**	19·0	14·0	16·8	14·3	22·6	20·2	15·4	25·6	17·8	21·0	20·8
65	**Stryj**	—	—	—	32·8	32·6	27·9	24·8	20·1	21·9	23·6	20·5
66	**Tarnopol**	19·6	23·8	26·2	22·5	25·2	20·7	24·0	20·8	25·3	25·6	29·1
67	**Tarnów**	38·9	37·7	36·6	34·4	36·1	37·1	36·6	38·3	36·9	39·8	36·6
68	**Czernowitz**	20·8	13·9	30·9	34·4	37·7	35·9	36·3	35·6	37·5	35·6	35·5
69	**Zara**	27·5	26·3	31·8	23·2	27·0	27·4	26·9	27·6	28·2	26·8	25·4

Auf 1000 Einwohner Sterbefälle ohne Todtgeborene														
1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	
36·4	35·3	36·2	34·6	34·2	30·5	30·5	29·8	27·9	26·6	26·9	26·9	25·7	26·2	44
28·3	25·2	29·4	23·5	26·5	26·6	24·0	25·4	27·0	25·3	24·5	15·2	14·7	16·7	45
39·9	36·3	29·4	33·2	31·9	32·1	32·1	29·1	29·6	27·7	27·3	26·2	26·8	29·8	46
—	—	—	29·6	31·3	24·3	26·1	30·5	29·6	25·2	24·7	24·3	26·0	31·8	47
32·9	32·9	36·4	37·5	35·2	37·8	32·6	35·6	34·4	35·8	29·4	34·7	29·5	29·6	48
—	—	—	36·5	37·9	33·2	34·2	35·1	34·8	32·0	30·0	34·5	31·4	29·3	49
—	—	—	—	—	27·4	26·2	23·8	25·8	23·7	25·6	22·8	22·2	22·8	50
35·1	27·9	30·1	27·0	28·6	29·4	26·3	31·3	30·6	26·7	25·6	29·2	25·0	27·8	51
—	—	—	—	—	—	—	—	—	21·4	20·6	22·2	18·9	23·8	52
—	—	—	—	—	—	—	—	—	27·0	23·1	19·6	20·7	17·2	53
—	—	—	—	—	30·8	28·9	35·3	34·4	36·7	33·0	38·5	35·6	36·3	54
34·4	34·9	31·2	28·6	34·0	31·0	30·2	28·1	30·2	30·8	30·0	31·0	30·9	28·1	55
31·2	33·1	32·9	30·4	35·2	33·9	34·7	39·5	36·1	34·5	35·3	32·7	31·6	34·9	56
32·0	29·8	28·8	24·0	23·3	29·4	29·2	25·2	36·4	32·4	23·4	24·4	26·9	25·6	57
48·1	38·1	35·9	31·6	37·9	32·1	35·8	32·1	30·0	32·6	35·3	31·5	34·2	26·0	58
—	—	—	—	—	23·9	30·4	24·0	23·4	25·0	20·6	21·6	23·1	20·4	59
33·4	36·6	32·9	32·6	31·0	34·0	32·3	25·6	26·1	24·9	20·4	25·7	27·9	21·7	60
—	—	—	—	—	—	—	—	—	23·3	29·3	22·2	19·7	22·3	61
34·4	35·3	38·1	30·4	29·8	29·0	27·8	27·2	24·2	24·7	24·5	22·2	25·1	28·1	62
—	—	—	—	—	28·8	32·6	28·2	29·4	30·3	28·2	31·2	27·0	26·6	63
38·8	33·1	34·7	24·5	28·3	24·3	25·6	19·6	20·8	19·3	24·4	20·7	21·3	18·6	64
—	—	—	—	—	—	32·5	31·7	32·9	33·0	35·2	31·5	29·6	27·3	65
32·0	31·7	24·7	25·8	24·7	39·2	27·9	24·1	28·2	27·6	28·1	25·2	25·1	27·8	66
30·5	30·4	31·0	30·4	28·7	30·0	26·6	30·2	28·5	30·7	26·4	24·4	23·4	28·6	67
30·5	31·3	35·0	24·5	26·9	31·6	27·8	25·9	25·9	32·6	27·1	25·5	28·8	27·3	68
30·2	29·5	35·6	34·8	30·4	28·4	29·5	22·4	25·8	31·2	34·3	28·1	24·6	26·0	69

Nachträge.

III.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegung im Jahre 1898.
Vorläufige Ergebnisse der Volksbewegung im Jahre 1900.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegung im Jahre 1898.

	Geborene				Gestorbene			
	Gesammtzahl	davon uneheliche	davon todtgeborene	unter geburtshilflichem Beistand	Gesammtzahl	davon Kinder im 1. Jahre	davon Kinder bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaubigt
Niederösterreich	99470	24869	3144	93781	64443	21388	27765	64242
Oberösterreich	25887	4737	1087	25593	19871	6365	8116	19500
Salzburg	6156	1621	216	6053	4703	1424	1779	4666
Steiermark	42061	9685	1849	24674	30727	8422	11551	24862
Kärnten	12071	5054	366	8710	9104	2479	3385	6587
Krain	18366	1216	376	11563	12023	3174	4888	3998
Triest	5382	995	174	5365	4673	1223	1887	4454
Görz-Gradisca	7979	277	219	7003	5630	1413	2293	2452
Istrien	12118	474	325	8026	8887	2405	4097	3758
Tirol	25436	1876	597	24666	18988	4852	6344	17609
Vorarlberg	3648	196	49	3607	2615	752	913	2535
Böhmen	222047	29966	7517	216979	149127	51883	69352	147847
Mähren	88357	9021	2297	86600	58728	19588	27300	55428
Schlesien	26685	2758	756	24351	16804	5681	7990	12088
Galizien	304466	39479	6988	73230	196733	66109	105694	52192
Bukowina	28314	3564	594	13418	18370	6404	9491	6160
Dalmatien	21536	935	184	7045	13689	3519	6241	4028
Summe	949979	136723	26738	640664	635115	207081	299086	432406

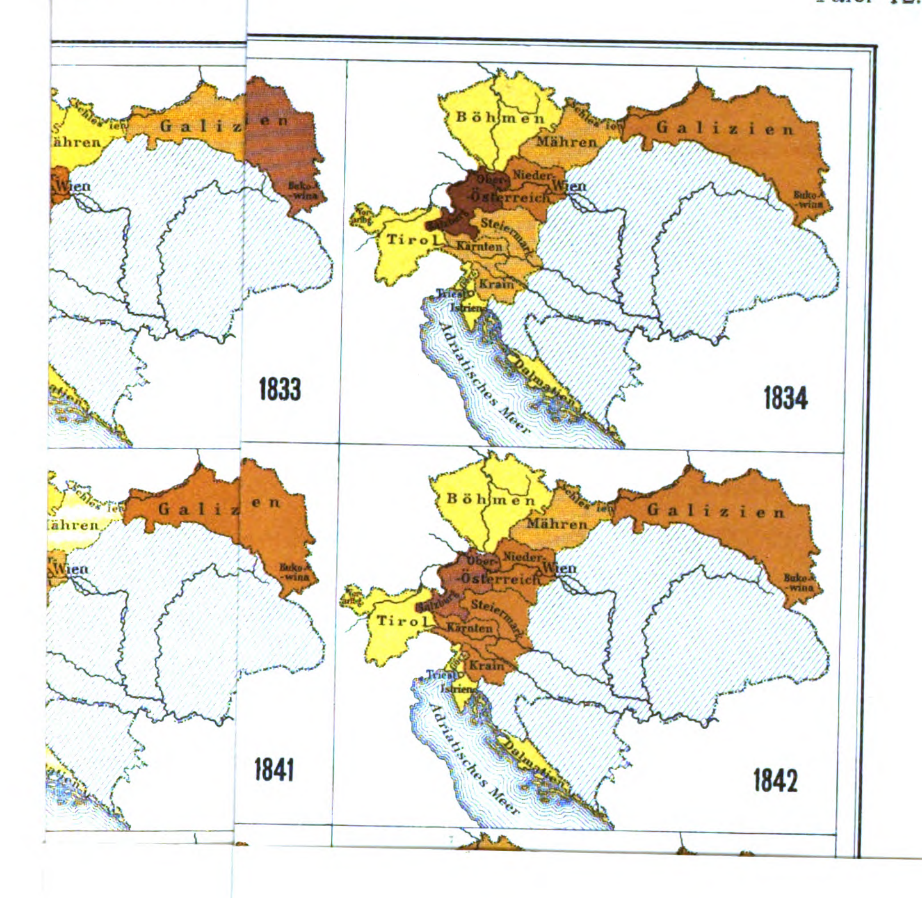
Vorläufige Ergebnisse der Volksbewegung im Jahre 1900.

	Geborene				Gestorbene			
	Gesammtzahl	davon uneheliche	davon todtgeborene	unter geburtshilflichem Beistand	Gesammtzahl	davon Kinder im 1. Jahre	davon Kinder bis 5 Jahre	Todesursachen ärztlich beglaubigt
Niederösterreich	100312	23589	3120	94959	67613	21005	27907	67597
Oberösterreich	26561	4713	1178	26382	20118	6301	7854	19958
Salzburg	6234	1597	221	6152	4937	1457	1880	4889
Steiermark	42985	10017	1956	25458	31213	8628	11657	21743
Kärnten	12046	4929	348	8891	9288	2580	3375	6838
Krain	18315	1129	430	12105	12515	2890	5200	4138
Triest	5576	855	143	5576	4895	1256	1954	4801
Görz-Gradisca	8356	244	179	7540	6153	1549	2656	2561
Istrien	13054	448	306	8178	9304	2524	4394	4039
Tirol	25836	1810	511	25223	21739	5739	7874	20406
Vorarlberg	3682	196	64	3655	2824	713	870	2747
Böhmen	225951	28655	7563	222116	151624	51842	68485	151068
Mähren	91331	8641	2385	89708	60783	20634	27517	58205
Schlesien	28358	2809	804	26167	18572	6037	8962	12591
Galizien	329887	36762	7388	76567	201310	73701	109323	49566
Bukowina	30236	3277	689	14681	18694	6693	9974	5333
Dalmatien	23098	873	230	6648	16217	4155	8571	4606
Summe	991818	130544	27515	660006	657799	217704	308453	441086

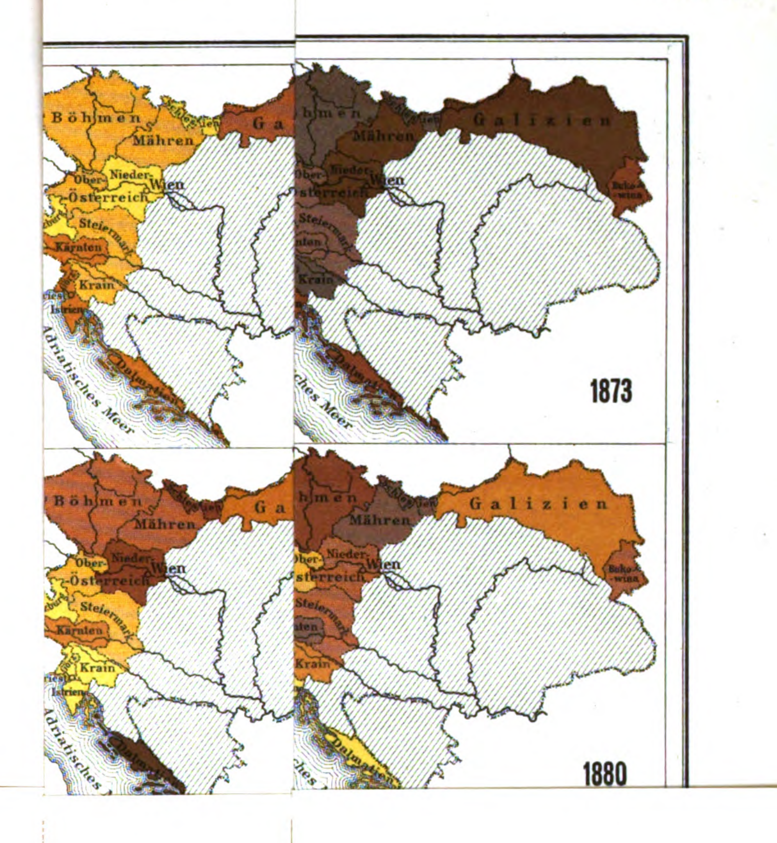
Druck von Friedrich Jasper in Wien.

lge von

Tafel 12.



n Blattern i

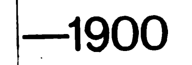

Böhmen
Mähren
Galizien
Ober-
Nieder-
Österreich
Wien
Steiermark
Kärnten
Krain
Istrien
Dalmatien
Adriatisches Meer
Buko-wina
1873
1880



Steiermark

Istrien

adiska



Krain

120
100
80
60
40
20

100
80
60
40
20

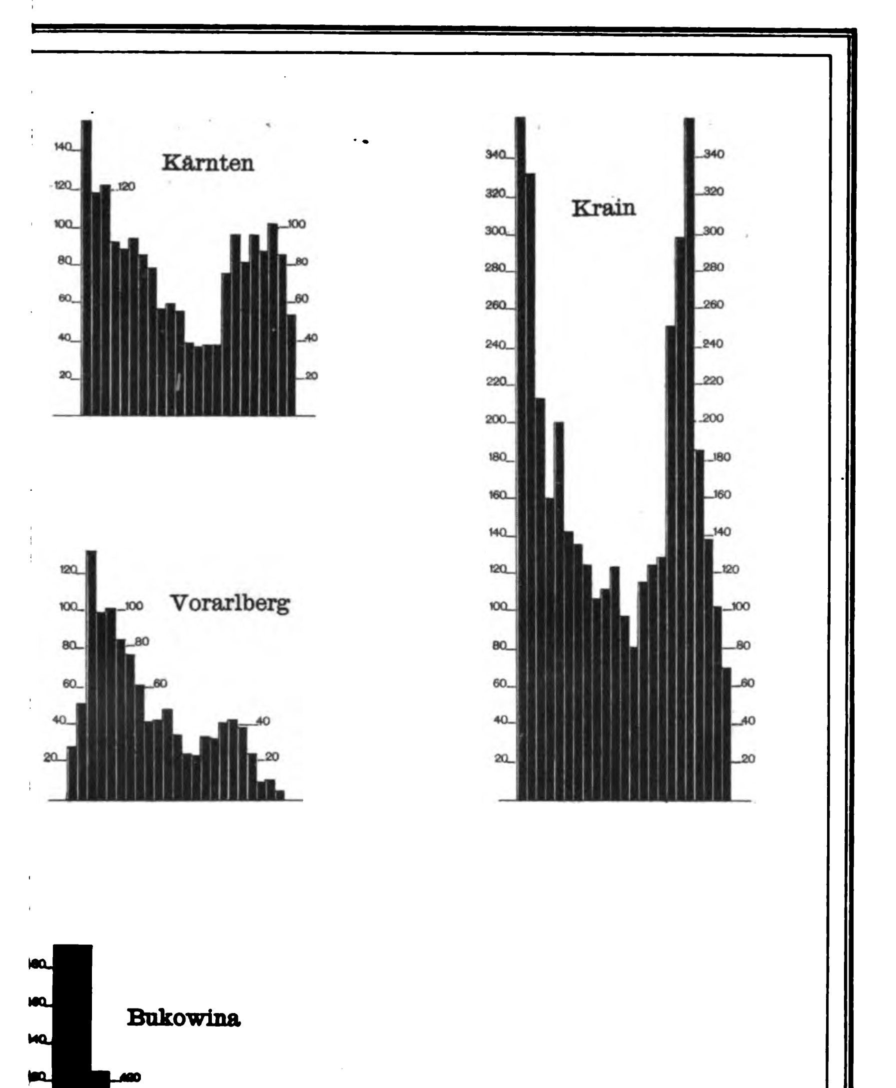
Kärnten

60
40
20

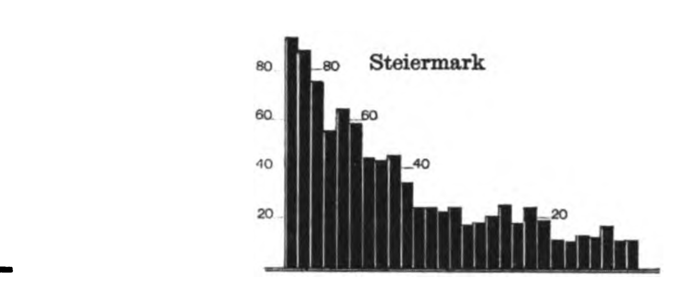
Vorarlberg

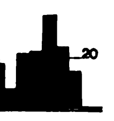
40
20

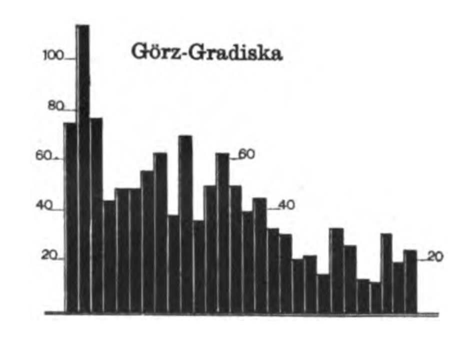
Tirol


Kärnten
Vorarlberg
Krain
Bukowina

-1900

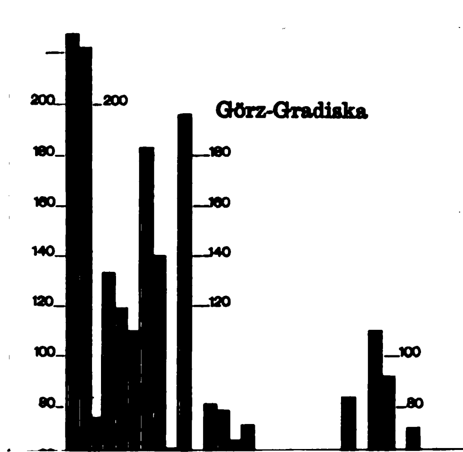

Steiermark
80
60
40
20
80
60
40
20


20


Görz-Gradiska
100
80
60
40
20
60
40
20


320


Vorarlberg
40
20
20


Görz-Gradiska
200
200
180
180
160
160
140
140
120
120
100
100
80
80

